

DGUV, Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Rundschreiben DGUV

An die Mitglieder der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung

Rundschreiben - 0330/2020 vom 10.09.2020

Betreff:

Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts nach dem 7. SGB-IV-Änderungsgesetz

DOK:

290:376

Sachgebiet(e):

Berufskrankheiten

Ansprechperson:

Fred-Dieter Zagrodnik

Fred-Dieter.Zagrodnik@dguv.de

Freigabe durch:

Edlyn Höller

Zusammenfassung: In Ergänzung des Rundschreibens Nr. 0186/2020 vom 14.05.2020 werden die relevanten Änderungen zur Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts aufgrund des 7. SGB-IV-Änderungsgesetzes zusammengefasst.

Mit Rundschreiben 0186/2020 vom 14.05.2020 haben wir auf das beschlossene SGB-IV-Änderungsgesetz und die damit verbundene Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts hingewiesen. Ergänzend dazu stellen wir nun die relevanten Rechtsänderungen zum Inkrafttreten dieses Gesetzes am 01.01.2021 dar. Die Darstellung orientiert sich im Wesentlichen an der Struktur des Weißbuchs der DGUV, da zahlreiche Vorschläge daraus Einzug in die Gesetzesänderung gefunden haben.

1 Einwirkungsermittlung

Mit dem neu eingeführten § 9 Abs. 3a SGB VII werden einzelfallbezogene genauso wie systematische Ermittlungen der relevanten Einwirkungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen, wie sie auch in der Vergangenheit bereits bei Bedarf zugunsten der versicherten Personen durchgeführt wurden, rechtlich verankert. Danach hat der Unfallversicherungsträger neben den bereits bislang in § 21 Absatz 1 Satz 1 SGB X genannten Beweismitteln auch Erkenntnisse zu berücksichtigen, die er oder ein anderer Unfallversicherungsträger an vergleichbaren Arbeitsplätzen oder zu vergleichbaren Tätigkeiten gewonnen hat. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen die Ermittlungen zu den Einwirkungen während der versicherten Tätigkeit dadurch erschwert sind, dass der Arbeitsplatz der Versicherten nicht mehr oder nur in veränderter Gestaltung vorhanden ist. Die Unfallversicherungsträger sollen darüber hinaus dazu einzeln oder gemeinsam tätigkeitsbezogene Expositionskataster erstellen. Grundlage für diese Kataster können Ergebnisse aus systematischen Erhebungen, aus Ermittlungen in Einzelfällen sowie aus Forschungsvorhaben sein. Außerdem können die Unfallversicherungsträger Erhebungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen durchführen.

2 Unterlassungszwang

Künftig werden in § 9 Abs. 1 Satz 2 die Wörter „oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“ gestrichen. Dementsprechend wird bei gleichzeitiger Änderung der Berufskrankheitenliste dieser Passus bei den BK-Nummern 1315, 2101, 2104, 2108-2110, 4301, 4302 und 5101 ebenfalls gestrichen.

Dadurch wird bei diesen BK-Nummern künftig eine Anerkennung als Berufskrankheit unabhängig von der Frage, ob ein objektiver Zwang zur Tätigkeitsaufgabe vorliegt und die als schädigend identifizierte Tätigkeit auch tatsächlich aufgegeben wurde möglich. Insoweit kann also – hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen einer Berufskrankheit – von einem künftigen Wegfall des Unterlassungszwangs gesprochen werden.

Gleichzeitig werden einige dieser BK-Nummern auch hinsichtlich ihrer Tatbestandsmerkmale angepasst. Diese Berufskrankheiten lauten künftig:

- Nr. 1315: Erkrankungen durch Isocyanate
- Nr. 2101: Schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze
- Nr. 2104: Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen
- Nr. 2108: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben
- Nr. 2109: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Halswirbelsäule) geführt haben
- Nr. 2110: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben
- Nr. 4301: Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie)
- Nr. 4302: Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen
- Nr. 5101: Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen

Besonders ist darauf hinzuweisen, dass in der Gesetzesbegründung für die BK-Nr. 2101 auf Seite 134 der Drucksache 19/17586 eine Definition erfolgte, wann diese als schwer oder wiederholt rückfällig anzusehen sind:

Eine schwere Erkrankung in diesem Sinn liegt z. B. vor, wenn sie eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten zur Folge hat. Eine wiederholte Rückfälligkeit liegt mit dem dritten Auftreten der Erkrankung vor. Dies ist der Fall, wenn die Versicherten sich zwischen den einzelnen Erkrankungen deshalb weder in Heilbehandlung befanden noch arbeitsunfähig waren. Der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Erkrankungen ist dabei irrelevant.

Während die Definition der wiederholten Rückfälligkeit mit der bisherigen Definition bei der BK-Nr. 5101 übereinstimmt, trifft das auf die Definition der Schwere nicht zu, denn die bisherige Definition der Schwere einer BK-Nr. 5101 wurde nicht zeitlich angepasst. Das Merkmal der Schwere erfordert also künftig bei einer BK-Nr. 2101 einen anderen Zeitraum als bei einer BK-Nr. 5101.

3 Stärkung der Individualprävention

Da der Unterlassungszwang bei einigen Erkrankungen bislang auch einen präventiven Zweck hatte, wird die Bedeutung der Prävention künftig durch die Neufassung von § 9 Abs. 4 SGB VII (n. F.) betont. Der § 9 Abs. 4 SGB VII lautet künftig:

„Besteht für Versicherte, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauftaucht oder sich verschlimmert und lässt sich diese Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen. Die Versicherten sind von den Unfallversicherungsträgern über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Zur Verhütung einer Gefahr nach Satz 1 sind die Versicherten verpflichtet, an individualpräventiven Maßnahmen der Unfallversicherungsträger teilzunehmen und an Maßnahmen zur Verhaltensprävention mitzuwirken; die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten entsprechend. Pflichten der Unternehmer und Versicherten nach dem Zweiten Kapitel und nach arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften bleiben hiervon unberührt. Kommen Versicherte ihrer Teilnahme- oder Mitwirkungspflicht nach Satz 3 nicht nach, können die Unfallversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder die Leistung einer danach erstmals festzusetzenden Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder den Anteil einer Rente, der auf eine danach eingetretene wesentliche Änderung im Sinne des § 73 Absatz 3 zurückgeht, bis zur Nachholung der Teilnahme oder Mitwirkung ganz oder teilweise versagen. Dies setzt voraus, dass infolge der fehlenden Teilnahme oder Mitwirkung der Versicherten die Teilhabeleistungen erforderlich geworden sind oder die Erwerbsminderung oder die wesentliche Änderung eingetreten ist. Absatz 3 und § 67 des Ersten Buches gelten entsprechend.“

Hieraus ergibt sich eine besondere Bedeutung einer als Berufskrankheit anerkannten Erkrankung: Mit der Anerkennung bestehen künftig Mitwirkungspflichten der versicherten Personen auch an individualpräventiven Maßnahmen. Gleichzeitig werden die Unfallversicherungsträger ausdrücklich zu einer umfassenden Beratung über die mit der weiteren Ausübung der bisherigen Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen verpflichtet.

Die Gesetzesbegründung führt dazu aus:

„Der neugefasste Absatz 4 enthält die Regelungen, die den Präventionszweck des bisherigen Unterlassungszwangs sicherstellen. Durch das Zusammenwirken von Versicherten, Arbeitgebern und Unfallversicherungsträgern kann darüber hinaus das allgemeine Ziel, die Verschlimmerung oder das Wiederauftauchen bereits eingetretener Berufskrankheiten so weit wie möglich zu verhindern, künftig besser erreicht werden. Die Regelungen beschränken sich deshalb nicht auf die Berufskrankheiten, bei denen bisher der Unterlassungszwang galt, sondern gelten für alle Berufskrankheiten. Zur Rechtsklarheit und als Grundlage für eine einheitliche Rechtsanwendung in der Praxis werden die neuen Rechte und Pflichten aller Beteiligten in einer bereichsspezifischen Regelung im SGB VII normiert.

Ausgangspunkt der neuen Regelungen ist der allgemeine gesetzliche Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger nach § 1. Diesen Auftrag konkretisiert § 3 Absatz 1 Satz 1 BKV für den Bereich der Berufskrankheiten. Danach ist es vorrangige Pflicht der Unfallversicherungsträger, mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegenzuwirken, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauftaucht oder sich verschlimmert. Darauf aufbauend sieht der neue Absatz 4 verschiedene Maßnahmen vor, um die Prävention in den Fällen zu stärken, in denen eine Berufskrankheit bereits eingetreten ist; die Anerkennung der Berufskrankheit als solche wird hiervon nicht berührt:

- Satz 1 enthält die bereits heute in § 3 Absatz 1 Satz 2 BKV enthaltene Verpflichtung der Unfallversicherungsträger bei den Versicherten darauf hinzuwirken, eine gefährdende Tätigkeit zu unterlassen, wenn sich nicht die Gefahr beseitigen lässt, dass die Krankheit wiederauftaucht oder sich verschlimmert.
- Satz 2 statuiert eine besondere Aufklärungspflicht der Unfallversicherungsträger über die mit der konkreten Tätigkeit verbundenen Gefahren und möglichen Schutzmaßnahmen.

- Satz 3 stärkt die Selbstverantwortung der Versicherten. Mit der Anerkennung einer Berufskrankheit erwerben die Versicherten den Anspruch auf das gesamte Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung. Setzen sie die gefährdende Tätigkeit gleichwohl fort, liegt es im Eigeninteresse der Versicherten, dass sie gleichzeitig verpflichtet sind, die angebotenen Möglichkeiten zu nutzen, eine weitere Schädigung zu verhindern oder zumindest zu minimieren. Dies entspricht auch der präventiven Grundausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung. In Verbindung mit der allgemeinen Pflicht nach Satz 1 bestehen hierdurch für die Unfallversicherungsträger erhöhte Anforderungen, gezielte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Bezogen auf den konkreten Arbeitsplatz und die individuell vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen kommen unterschiedlichste Maßnahmen in Betracht. Dabei kann es sich um Schulungen und Beratungen handeln z. B. über den Gebrauch der persönlichen Schutzausrüstung oder krankheitsspezifische Verhaltensweisen, die Nutzung arbeitstechnischer Änderungen am Arbeitsplatz bis hin zur Teilnahme an Heilbehandlungsmaßnahmen. Zu unterscheiden sind hiervon Betätigungen, die nicht von den Unfallversicherungsträgern veranlasst werden, sondern der allgemeinen Gesundheitsförderung dienen, wie z. B. Joggingkurse von Volkshochschulen oder Sportvereinen. Solche Veranstaltungen unterliegen nicht dem spezialpräventiven Ansatz der Vorschrift. Eine Teilnahme kann deshalb weder von den Versicherten verlangt, noch von diesen eine Kostenerstattung durch den Unfallversicherungsträger gefordert werden. Durch die Bezugnahme auf die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten die allgemeinen Vorschriften über die Mitwirkung der Empfänger von Sozialleistungen auch für die spezifische Mitwirkung nach Anerkennung einer Berufskrankheit entsprechend. Davon umfasst sind neben bloßen Mitteilungspflichten insbesondere auch die Pflicht zum persönlichen Erscheinen z. B. bei einer Schulungsmaßnahme, die Pflicht zur Teilnahme an medizinischen Untersuchungen sowie an Heilbehandlungsmaßnahmen. Allerdings gelten die Mitwirkungspflichten nicht uneingeschränkt; § 65 SGB I setzt hierzu neben allgemeinen Voraussetzungen wie der Angemessenheit und der Zumutbarkeit vor allem bei Untersuchungen und Heilbehandlung Grenzen.
- Satz 4 stellt das Verhältnis der Mitwirkungspflicht der Versicherten nach Satz 3 zu Maßnahmen der Prävention und des Arbeitsschutzes klar. Unberührt bleiben die stets vorrangigen Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen der Verhältnisprävention, die individualpräventiven Maßnahmen des Unternehmers (als Arbeitgeber) sowie die Mitwirkungs- und Verhaltenspflichten der Versicherten (als Beschäftigte) an solchen Maßnahmen. Hierzu zählen etwa die in § 21 enthaltenen Grundpflichten, die Pflichten nach dem Zweiten und Dritten Abschnitt des Arbeitsschutzgesetzes oder die Pflicht zur Bereitstellung und Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung nach § 7 der Gefahrstoffverordnung und § 9 der Biostoffverordnung.
- Satz 5 regelt die Folgen einer fehlenden Mitwirkung der Versicherten.“

4 Rückwirkung

Mit § 218b SGB VII wurde nun für die Zukunft eine einheitliche Rückwirkung für künftige neue Berufskrankheiten und Erkrankungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII geschaffen, so dass entsprechende Regelungen bei künftigen Anpassungen der BKV nicht mehr erforderlich sind:

„Berufskrankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als Berufskrankheiten bereits entstanden waren, sind rückwirkend frühestens anzuerkennen

- in den Fällen des Absatzes 1 als Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, in dem die Bezeichnung in Kraft getreten ist,
- in den Fällen des Absatzes 2 wie eine Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, in dem die neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorgelegen haben; hat der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten eine Empfehlung für die Bezeichnung einer neuen Berufskrankheit beschlossen, ist für die Anerkennung maßgebend der Tag der Beschlussfassung.“

Rückwirkende Leistungen für davorliegende Zeiträume sind nicht zu erbringen. Der Versicherungsfall als Grundlage leistungsrechtlicher Ansprüche kann frühestens mit dem Inkrafttreten der jeweiligen Änderung eintreten (siehe dazu unten die Gesetzesbegründung zu § 12 BKV).

Für Erkrankungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII ist ebenfalls eine einheitliche Regelung im Sinne der Rechtssicherheit und für die Gleichbehandlung der Versicherten erfolgt.

Daneben wurde mit § 12 BKV auch die Rückwirkung der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts, insbesondere des Wegfalls des Unterlassungszwangs für Anerkennungen als Berufskrankheiten geregelt:

„Bescheide, in denen eine Krankheit nach Nummer 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 oder 5101 der Anlage 1 von einem Unfallversicherungsträger vor dem ... [01.01.2021] nur deshalb nicht als Berufskrankheit anerkannt worden ist, weil die Versicherten die verrichtete gefährdende Tätigkeit nicht unterlassen haben, werden von den Unfallversicherungsträgern von Amts wegen überprüft, wenn die Bescheide nach dem 1. Januar 1997 erlassen worden sind.“

Die Gesetzesbegründung dazu lautet:

„Der Unterlassungszwang als Voraussetzung für die Anerkennung als Berufskrankheit wird in den davon betroffenen neun Berufskrankheiten-Tatbeständen gestrichen. Fälle, in denen eine Anerkennung in der Vergangenheit auf Grund der fehlenden Aufgabe der schädigenden Tätigkeit nicht erfolgen konnte, werden von den Unfallversicherungsträgern von Amts wegen überprüft, wenn sie nach dem 1. Januar 1997 entschieden worden sind. Seit diesem Zeitpunkt hatten die Unfallversicherungsträger gemäß § 9 Absatz 4 SGB VII vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind. Die Fälle sind den Unfallversicherungsträgern daher bekannt und identifizierbar. Eines besonderen Antrags der Versicherten bedarf es deshalb nicht. Die Möglichkeit für die Versicherten, in allen anderen Fällen einen Überprüfungsantrag zu stellen, bleibt unberührt.“

Rückwirkende Leistungen werden nicht erbracht. Der Versicherungsfall als Grundlage leistungsrechtlicher Ansprüche kann frühestens mit der Streichung des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung, das heißt mit dem Inkrafttreten dieser Vorschrift eintreten.“

5 Ärztlicher Sachverständigenbeirat

Mit dem neuen § 9 Absatz 1a wird eine gesetzliche Grundlage für den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten geschaffen. Die Gesetzesbegründung führt dazu aus:

„Ergänzende Regelungen zu Stellung und Organisation sind in der Berufskrankheiten-Verordnung zu treffen. Zentrale Ziele dieser Neuordnung sind:

- eine rechtliche Legitimation des Beirats,
- eine klare Aufgabenbeschreibung,
- eine höhere Transparenz der Beratungsprozesse und
- eine Beschleunigung der Beratungsverfahren.

Die bisherige Arbeit des Sachverständigenbeirats hat sich inhaltlich bewährt. Seine Empfehlungen und Bewertungen haben in den beteiligten Fachkreisen Akzeptanz gefunden und bildeten die wissenschaftliche Grundlage für die Entscheidungen der Bundesregierung über neue Berufskrankheiten. An der Struktur des Gremiums als ein rein wissenschaftlich besetztes und ausgerichtetes Fachgremium ist deshalb festzuhalten. Sozialpolitische Bewertungen insbesondere unter Beteiligung der Sozialpartner, der Länder und von Betroffenenverbänden finden im Rahmen des Verordnungsgebungsverfahrens über die neuen Berufskrankheiten statt und dort ausreichend Raum.

Neben der rechtlichen Legitimation bedürfen auch die Arbeitsweise und die Organisation des Sachverständigenbeirats dringender Verbesserungen. Dies gilt sowohl für die Transparenz als auch für die Dauer der Beratungen.

Zur Unterstützung für den Sachverständigenbeirat wird deshalb bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine Geschäftsstelle eingerichtet. Neben rein organisatorischen Aufgaben soll die Geschäftsstelle insbesondere wissenschaftliche Vorarbeiten für die Beratungen des Sachverständigenbeirats leisten. Dabei handelt es sich vor allem um die Durchführung sog. systematischer Reviews als Grundlage der eigentlichen Beratung. Darüber hinaus soll die Bundesanstalt den Sachverständigenbeirat durch kursorische Literaturrecherchen sowie bei der Erstellung von wissenschaftlichen Empfehlungen und Stellungnahmen unterstützen.

Das Nähere über die Stellung und die Organisation des Sachverständigenbeirats, wie etwa zur Stellung seiner Veröffentlichung der Ergebnisse, sowie zu der Geschäftsstelle wird auf Basis der gesetzlichen Ermächtigung in den §§ 7-11 BKV geregelt.“

6 Forschung

Zur Intensivierung relevanter Forschungstätigkeiten der gesetzlichen Unfallversicherung wird § 9 Abs. 8 SGB VII um folgenden Passus erweitert:

„Die Verbände der Unfallversicherungsträger veröffentlichen jährlich einen gemeinsamen Bericht über ihre Forschungsaktivitäten und die Forschungsaktivitäten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Bericht erstreckt sich auf die Themen der Forschungsvorhaben, die Höhe der aufgewendeten Mittel sowie die Zuwendungsempfänger und Forschungsnehmer externer Projekte.“

Aus der Gesetzesbegründung ist dazu zu entnehmen:

„Das geltende Recht weist den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts einen ausdrücklichen Forschungsauftrag zu. Nach dem bisherigen Absatz 8 wirken sie bei der Gewinnung neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse mit und sollen durch eigene Forschung oder durch Beteiligung an fremden Forschungsvorhaben dazu beitragen, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeiten in einer bestimmten Personengruppe und gesundheitsschädlichen Einwirkungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufzuklären.

Mit der ergänzenden Regelung zur Berichterstattung wird der Stellenwert von Forschung mit Berufskrankheiten-Relevanz in der öffentlichen Wahrnehmung betont sowie die Transparenz der Forschung und der Forschungsförderung durch die gesetzliche Unfallversicherung

erhöht. Gleichzeitig werden damit Anreize gesetzt, neue Forschungsthemen zu erschließen und Personen aus dem medizinisch-wissenschaftlichen Spektrum für die Durchführung zu gewinnen.“