

Ihre BG ETEM



Die Renten- und die Widerspruchsausschüsse

Organisation und Aufgaben der Selbstverwaltung
in der Entschädigungspraxis der gesetzlichen Unfallversicherung

Autoren:

Dr. Andreas Doll, Manfred Tubbesing

Bildnachweis:

Titel: iStock.com/Thomas_EyeDesign-181873864; **Seite 4:** Saklakova/
stock.adobe.com-66969031; **Seite 14:** Bernd Leitner/stock.adobe.com-
53841654; **Seite 21:** Kaj Kandler/DGUV

Inhalt

Vorwort	1
1 Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten – Verwaltungsverfahren und Leistungen	2
1.1 Einleitung	3
1.1.1 Aufgaben des Rentenausschusses und des Widerspruchsausschusses	3
1.1.2 Besetzung der Rentenausschüsse und der Widerspruchsausschüsse	3
1.1.3 Ehrenamt	4
1.1.4 Amtsdauer	4
1.1.5 Zusammenspiel zwischen Verwaltung – Rentenausschuss – Widerspruchsausschuss	5
1.2 Das Verwaltungsverfahren nach einem Arbeitsunfall oder bei Verdacht auf eine Berufskrankheit	6
1.2.1 Beginn des Verfahrens	6
1.2.2 Untersuchungsgrundsatz	6
1.2.3 Die Beweismittel	7
1.2.4 Zwischennachrichten	7
1.2.5 Abschluss des Verfahrens	7
1.2.6 Zusammenfassung	7
1.3 Arbeitsunfälle	8
1.3.1 Versicherte Personen	8
1.3.1.1 Versicherungsschutz kraft Gesetzes	8
1.3.1.2 Versicherungsschutz kraft Satzung	9
1.3.2 Der Arbeitsunfall	11
1.3.2.1 Versicherte Tätigkeit und Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses	12
1.3.2.2 Unfallereignis	13
1.3.2.3 Gesundheitserstschaden	13
1.3.2.4 Unfallfolge	13
1.3.3 Kausalzusammenhänge	13
1.3.3.1 Unfallkausalität	13
1.3.3.2 Haftungsbegründende Kausalität	13
1.3.3.3 Haftungsausfüllende Kausalität	14
1.3.4 Beweisanforderungen	14
1.3.4.1 Anspruchsbegründende Tatsachen	14
1.3.4.2 Kausalzusammenhänge	14
1.3.4.3 Beweislast	14
1.4 Das Berufskrankheitenverfahren	15
1.4.1 Wer meldet den Verdacht auf eine Berufskrankheit?	15
1.4.2 Welche Voraussetzungen müssen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sein?	16
1.4.2.1 Anspruchsbegründende Tatsachen und Beweisanforderungen	16
1.4.2.1.1 Die versicherte Tätigkeit und die Verrichtung zur Zeit der Einwirkungen	16

1.4.2.1.2	Praktische Fragen zur Feststellung der tätigkeits- bezogenen Einwirkung	16
1.4.2.1.3	Die Erkrankung	17
1.4.2.2	Kausalitätsfragen und Beweisanforderungen	18
1.4.2.2.1	Einwirkungskausalität	18
1.4.2.2.2	Haftungsbegründende Kausalität	18
1.4.2.2.3	Haftungsausfüllende Kausalität	19
1.4.2.3	Schaubild	19
1.4.2.4	Beweislast	20
1.4.3	Weitere Besonderheiten im Berufskrankheitenverfahren	20
1.4.3.1	Anerkennung einer Krankheit „wie“ eine Berufskrankheit	20
1.4.3.2	Die Rolle der „Gewerbeärztinnen und -ärzte“ im Berufskrankheiten-Verfahren	20
1.4.3.3	Versicherungs- und Leistungsfall	20
1.4.3.4	Besonderheit bei der Leistungsfeststellung	21
1.5	Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls	23
1.5.1	Heilbehandlung (medizinische Rehabilitation)	23
1.5.2	Pflege	23
1.5.3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	23
1.5.4	Leistungen zur sozialen Teilhabe	24
1.5.5	Geldleistungen	24
1.5.5.1	Verletztengeld	24
1.5.5.2	Übergangsgeld	24
1.5.5.3	Rente an Versicherte	24
1.5.5.3.1	Zweckbestimmung der Rente	24
1.5.5.3.2	Bemessungsgrundlagen	24
1.5.5.4	Witwen- und Witwerrente	25
1.5.5.5	Witwen- und Witwerrente nach dem 1.1.2002 geltenden Recht	25
1.5.6	Waisenrente	25
1.5.7	Elternrente	25
2	Anhang	26
	Sozialgesetzbuch (SGB) IV – Auszug –	27
	Auszug aus der Satzung	27
	Berufskrankheitenverordnung – Auszug –	37
	Berufskrankheiten-Liste	39
	Sozialgesetzbuch (SGB) VII – Auszug –	42
	Sozialgesetzbuch (Gliederung)	50

Vorwort

Zentrales Element rechtsstaatlicher Ordnung ist das verfassungsrechtlich garantierte Prinzip der Gewaltenteilung (Art. 20 Abs. 2 GG). Gemäß diesem Prinzip wird staatliche Gewalt durch besondere Organe der Gesetzgebung, der vollziehenden Gewalt und der Rechtsprechung ausgeübt.

Die gesetzliche Unfallversicherung als ein Zweig der Sozialversicherung gehört nicht zur Gesetzgebung, nicht zur Rechtsprechung, sondern zur vollziehenden Gewalt, also zur Exekutive. In dieser Funktion führen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in erster Linie Gesetze aus, auch wenn sie auf dem Gebiet der Prävention selber Vorschriften erlassen können.

Einer der Grundpfeiler im System der gesetzlichen Unfallversicherung ist die paritätische Selbstverwaltung. Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Versicherte wirken mit einer gleichen Zahl von Vertreterinnen und Vertretern in allen wichtigen Entscheidungsgremien der Berufsgenossenschaft mit.

Beschlüsse, auch über Verwaltungsgeschäfte grundsätzlicher Art, fassen Vorstand und Vertreterversammlung. Über Renten nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit entscheiden Rentenausschüsse bzw. Widerspruchsausschüsse. Sie sind paritätisch mit je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Arbeitgebenden und der Versicherten besetzt.

In dieser Konsequenz bedeutet paritätische Selbstverwaltung für die Praxis:

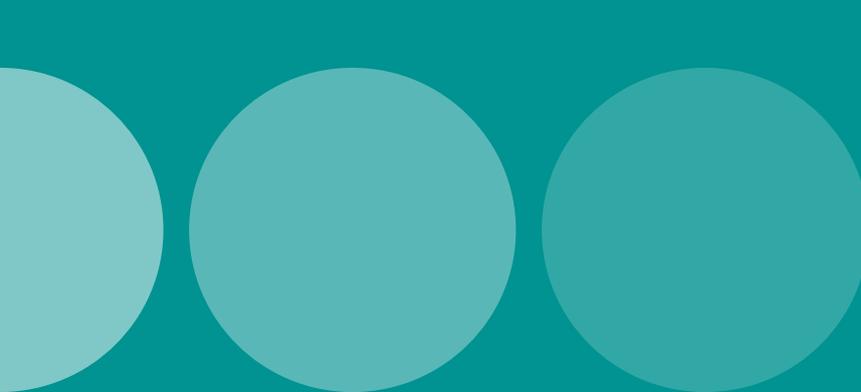
Alle wichtigen Entscheidungen der Berufsgenossenschaft werden von der Selbstverwaltung mitgetragen. Im Entschädigungsbereich ist diese Zahl der Entscheidungen besonders hoch: Hier geht es nicht um Grundsatz-, sondern um Einzelfallentscheidungen. Das Prinzip der Selbstverwaltung ersetzt dabei nicht das Verwaltungshandeln, sondern schließt es mit einer Entscheidung ab.

Mit den Erfahrungen ihrer Vertreterinnen und Vertreter aus dem Arbeitsalltag leistet die Selbstverwaltung einen Beitrag zur Sachnähe der Entscheidungen. Sie ist für die Berufsgenossenschaft zugleich ein wichtiges Bindeglied nach außen. Sie kann helfen, berufsgenossenschaftliche Entscheidungen verständlich zu machen.

In der Gewaltenteilung ist die vollziehende Gewalt in ihren Entscheidungen natürlich an Recht und Gesetz gebunden (Art. 20 Abs. 3 GG). Alle Entscheidungen können von der Rechtsprechung überprüft werden.

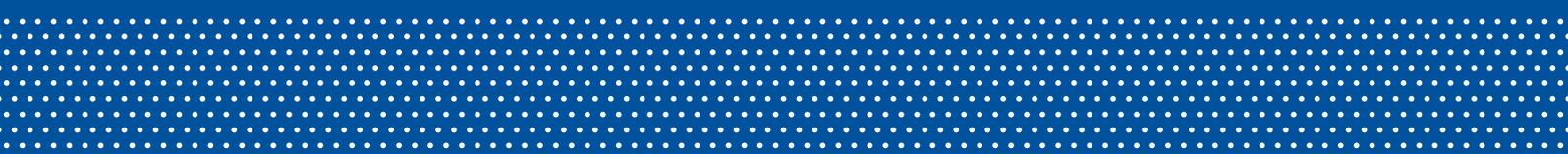
Die Broschüre soll eine Arbeitshilfe für Mitglieder in den Rentenausschüssen und Widerspruchsausschüssen sein. Sie gibt einleitend Auskunft über organisatorische Fragen, die das Amt selbst betreffen. Breiter Raum ist der Darstellung des Verwaltungsverfahrens mit seinen Grundsätzen, Regeln und Besonderheiten gewidmet. Der Entscheidung im Ausschuss gehen nicht selten recht umfangreiche und schwierige Ermittlungen des Sachverhaltes voraus.

Die entscheidenden Fragen lauten: Welche Tatsachen sind zu ermitteln und was muss mit welchen Anforderungen bewiesen sein? Wie lautet die ärztliche Diagnose? Ist der Unfallhergang geklärt? Sind alle gesundheitlichen Beschwerden Folge des Unfalles? Ist bei einer Berufskrankheit der arbeitstechnische Sachverhalt ermittelt und was sagen die Ärztinnen und Ärzte? Welche Besonderheiten gibt es bei Unfällen und welche bei Berufskrankheiten? Diese Fragen müssen geklärt sein, wenn Entscheidungen in Rentenausschuss und Widerspruchsausschuss getroffen werden. Hierfür gibt die Broschüre eine Orientierungshilfe. Sie schließt mit einer Information zu den Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls.



1

Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten – Verwaltungsverfahren und Leistungen

- 1.1 Einleitung
 - 1.2 Das Verwaltungsverfahren nach
einem Arbeitsunfall oder bei
Verdacht auf eine Berufskrankheit
 - 1.3 Arbeitsunfälle
 - 1.4 Das Berufskrankheitenverfahren
 - 1.5 Leistungen nach Eintritt eines
Versicherungsfalls
- 

1.1 Einleitung

Fakten

Rentenausschüsse und Widerspruchsausschüsse sind paritätisch, d. h. mit je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt. Für die Ausschussmitglieder werden zwei Stellvertreter oder Stellvertreterinnen bestimmt.

Die Bildung der Rentenausschüsse und die Bestellung ihrer Mitglieder erfolgt durch den Vorstand (§17 Nr. 18 der Satzung).

1.1.1 Aufgaben des Rentenausschusses und des Widerspruchsausschusses

Der Rentenausschuss trifft die erstmalige Entscheidung über Renten und entscheidet über Renten auf unbestimmte Zeit, über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen sowie Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse.

Darüber hinaus entscheidet der Rentenausschuss über Abfindungen mit Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (vgl. § 36a Abs. 1 Nr. 2 SGB IV und § 39 Abs. 1 der Satzung).

In seiner Entscheidung vom 30.01.2020, - B 2 U 2/18 R - (in: UVR 2020, 319 – 337) hat sich das Bundessozialgericht u. a. mit der Satzungsermächtigung nach § 36a Abs. 1 Nr. 2 SGB IV befasst. Dabei hat es festgestellt, dass der Kompetenzkatalog des § 36a Abs. 1 Nr. 2 SGB IV die isolierte Ablehnung eines Versicherungsfalls nicht erfasst, auch wenn sie im Einzelfall die Entscheidung über die (Nicht-)Gewährung einer Verletztenrente präjudizierend vorwegnimmt. Solche Fälle werden folglich dem Rentenausschuss nicht vorgelegt.

Legt der oder die Versicherte gegen eine Entscheidung des Rentenausschusses das Rechtsmittel des Widerspruchs ein und wird dem Widerspruch nicht stattgegeben, entscheidet hierüber der Widerspruchsausschuss mit einem Widerspruchsbescheid (vgl. § 36a Abs. 1 Nr. 1 SGB IV und § 21 Abs. 1 der Satzung).

1.1.2 Besetzung der Rentenausschüsse und der Widerspruchsausschüsse

Rentenausschüsse und Widerspruchsausschüsse sind paritätisch, d. h. mit je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Versicherten und der Arbeitgebenden besetzt. Für die Ausschussmitglieder werden zwei Stellvertreter oder Stellvertreterinnen bestimmt.

Mitglieder der Rentenausschüsse können nur Personen sein, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen (§ 20 Abs. 2 der Satzung). Die Bildung der Rentenausschüsse und die Bestellung ihrer Mitglieder erfolgt durch den Vorstand (§ 17 Nr. 18 der Satzung).

Mitglieder der Widerspruchsausschüsse können ebenfalls nur Personen sein, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen (§ 21 Abs. 3 der Satzung). Die Vertreterversammlung bildet die Widerspruchsausschüsse und bestellt ihre Mitglieder (§ 13 Nr. 17 der Satzung).



Hinweis

Die Mitglieder der Rentenausschüsse üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

1.1.3 Ehrenamt

Die Mitglieder der Rentenausschüsse und Widerspruchsausschüsse üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie dürfen wegen dieser Tätigkeit weder behindert noch benachteiligt werden (§ 40 Abs. 2 SGB IV). Aus dieser gesetzlichen Regelung wird allgemein das Recht der Organmitglieder hergeleitet, zur Ausübung ihres Ehrenamtes von der Arbeit freigestellt zu werden. Betriebliche Belange treten grundsätzlich hinter der Gewährleistung einer ungestörten Ausübung des Ehrenamtes zurück. Das Organmitglied hat aber die Pflicht, die Belange seiner Amtsausübung und die betrieblichen Erfordernisse gegeneinander abzuwägen. In Ausnahmefällen kann die arbeitsrechtliche Treuepflicht vor der Verpflichtung zur Wahrnehmung des Ehrenamtes vorgehen.

In der Praxis hat es sich bewährt, im Verhinderungsfall rechtzeitig einen neuen Termin für den Rentenausschuss oder den Widerspruchsausschuss zu vereinbaren. In jedem Fall sollten die Mitglieder in den Rentenausschüssen und Widerspruchsausschüssen ihrer Unternehmensführung rechtzeitig mitteilen, wann sie freigestellt werden müssen.

Die Berufsgenossenschaft erstattet den Mitgliedern der Rentenausschüsse und Widerspruchsausschüsse ihre baren Auslagen unter Anlehnung an das Reisekostenrecht für den öffentlichen Dienst (§ 12 Abs. 3, § 20 Abs. 3, § 21 Abs. 3 der Satzung).

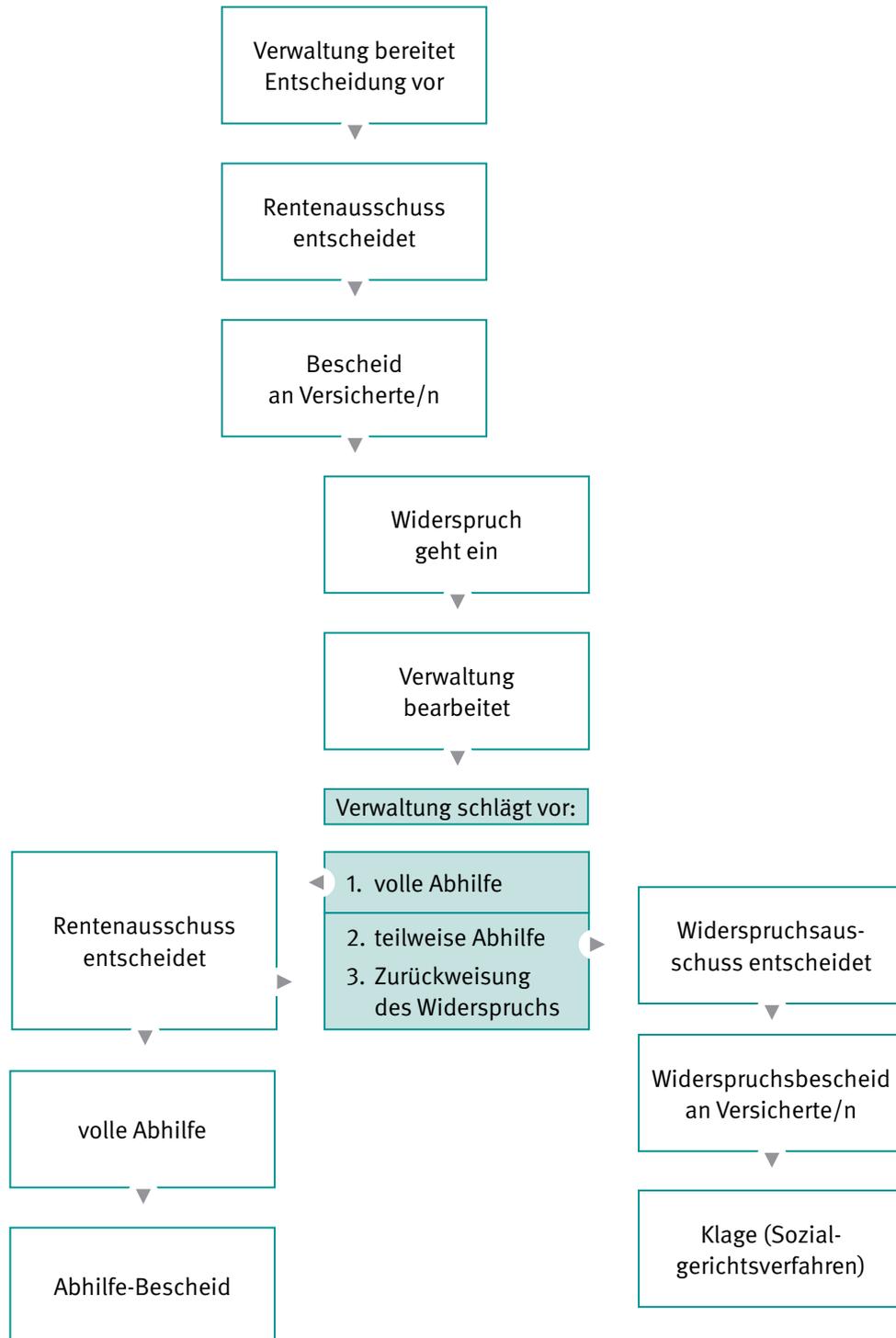
Ein etwa entstandener Verdienstaussfall wird ebenfalls nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erstattet (§ 12 Abs. 4 der Satzung).

1.1.4 Amtsdauer

Die Mitglieder der Rentenausschüsse und Widerspruchsausschüsse werden grundsätzlich für die Dauer von sechs Jahren bestellt.

Für die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft in Rentenausschuss oder Widerspruchsausschuss gelten dieselben Regelungen wie für Mitglieder in Vorstand oder Vertreterversammlung (§§ 58, 59 SGB IV, § 20 Abs. 3, § 21 Abs. 3 der Satzung).

1.1.5 Zusammenspiel zwischen Verwaltung – Rentenausschuss – Widerspruchsausschuss



1.2 Das Verwaltungsverfahren nach einem Arbeitsunfall oder bei Verdacht auf eine Berufskrankheit

1.2.1 Beginn des Verfahrens

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Ist ein Versicherungsfall eingetreten, sind Leistungen von Amts wegen zu erbringen (§ 19 Satz 2 SGB IV).

Der Entscheidung über Leistungen geht das Verwaltungsverfahren voraus. Es soll zügig und effizient ablaufen. Die Berufsgenossenschaft muss darin alle entscheidungsrelevanten Tatsachen ermitteln. Dies gelingt nur mit Hilfe von Informationen. Ein reibungsloser Informationsfluss ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention und Rehabilitation.

Gesetzlich ist sichergestellt, dass die Berufsgenossenschaft nicht nur durch Leistungsanträge der Versicherten informiert wird.

Das Verwaltungsverfahren kann mit dem Leistungsantrag der oder des Verletzten oder Erkrankten beginnen. Häufiger erhält die Berufsgenossenschaft die für den Beginn des Verwaltungsverfahrens wichtigen Informationen von den Durchgangsjärztinnen und -ärzten, die die

Versicherten nach einem Arbeitsunfall aufsuchen. Das Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften besteht bereits seit 1935.

Das Verwaltungsverfahren beginnt also in der Regel mit dem Eingang einer Unfallanzeige, des Durchgangsarztberichtes, der BK-Anzeige oder der Information durch einen anderen Sozialversicherungsträger. Ob ein Versicherungsfall nun vorliegt oder nicht, ist von der Berufsgenossenschaft in jedem Falle von Amts wegen zu klären.

1.2.2 Untersuchungsgrundsatz

Die Berufsgenossenschaft hat gemäß dem Untersuchungsgrundsatz den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln (§ 20 Abs. 1 SGB X). Die Vorschrift enthält eine Leitlinie für die Sachverhaltsermittlung. Die zur Objektivität verpflichtete Berufsgenossenschaft bestimmt Art und Umfang ihrer Ermittlungen. Sie überprüft alle Informationen, auch und gerade wenn sie von Versicherten kommen, im Rahmen des Verfahrens daraufhin, ob sie für die zu treffende Entscheidung von Bedeutung, d. h. entscheidungserheblich sind. Die Berufsgenossenschaft

Folgende Regelungen stellen den Informationsfluss zwischen den Beteiligten sicher:

Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind verpflichtet, einen meldepflichtigen Versicherungsfall anzuzeigen (§ 193 SGB VII). Die Anzeige ist binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem sie von dem Unfall oder von Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit Kenntnis erlangt haben. Die Anzeige ist vom Betriebs- oder Personalrat mit zu unterzeichnen. Die Unternehmensführung hat die Sicherheitsfachkraft und den Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen.

Die behandelnde Ärzteschaft und die Krankenkassen sind den Berufsgenossenschaften gegenüber verpflichtet, alle arbeitsunfähigen oder voraussichtlich mehr als eine Woche behandlungsbedürftigen Unfallverletzten dazu anzuhalten, sich unverzüglich einem Durchgangsarzt oder einer Durchgangsjärztin vorzustellen.

Besteht von ärztlicher oder zahnärztlicher Seite der begründete Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit vorliegt, haben sie dies der Unfallversicherung oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form unverzüglich anzuzeigen (§ 202 SGB VII).

hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 2 SGB X).

1.2.3 Die Beweismittel

Die Vorschrift des § 21 SGB X verpflichtet die Berufsgenossenschaft, die für das Verwaltungsverfahren erforderlichen **Beweismittel** nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Die in dieser Vorschrift vorgenommene Aufzählung von Beweismitteln ist nicht abschließend, sondern lediglich beispielhaft.

Nicht aufgezählte sonstige Beweismittel sind gleichfalls zulässig, wenn sie ihrer Art nach geeignet sind, die Überzeugung vom Vorliegen einer Tatsache zu verschaffen (z. B. Röntgenaufnahmen, Elektrokardiogramme und andere auf technischem Wege erhobene medizinische Befunde sowie Fotos, Filme, Tonbandaufnahmen); siehe Übersicht unten.

1.2.4 Zwischennachrichten

Kann die Berufsgenossenschaft ein Verwaltungsverfahren, das durch einen förmlichen Bescheid zu beenden ist (§ 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV), nicht innerhalb von sechs Monaten abschließen, hat sie den Versicherten nach Ablauf der Zeit und danach in Abständen von sechs Monaten über den Stand des Verfahrens schriftlich zu unterrichten (§ 103 SGB VII).

1.2.5 Abschluss des Verfahrens

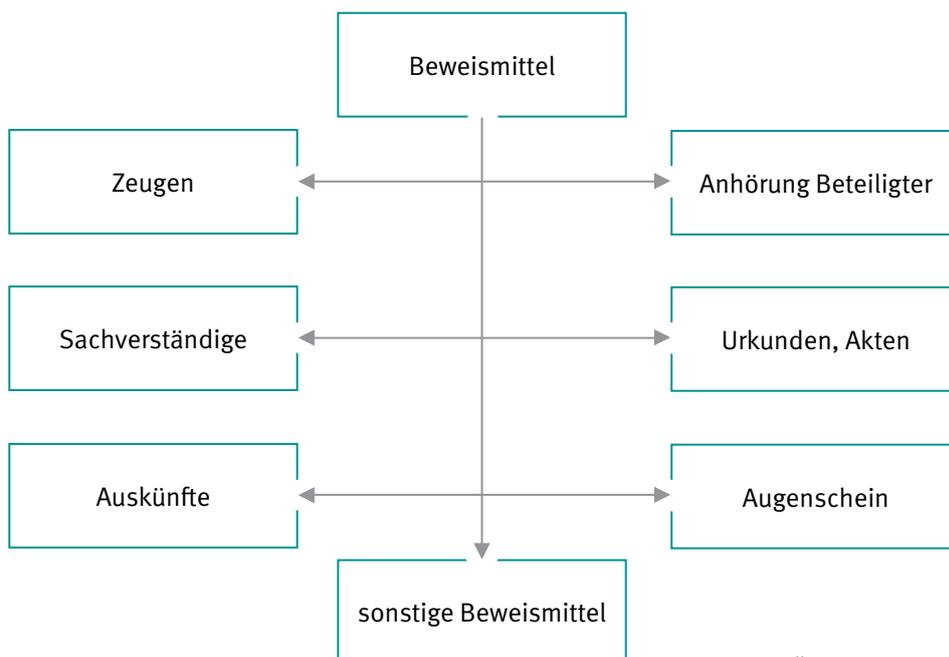
In der gesetzlichen Unfallversicherung werden viele Leistungen von Amts wegen im Wege des so genannten schlichten Verwaltungshandelns erbracht (Beispiel: Übernahme von Heilbehandlungskosten und Zahlung von Verletztengeld). Im Gegensatz dazu sind Entscheidungen über Rentenansprüche und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit in schriftlicher Form zu erlassen (§ 102 SGB VII). Diese Entscheidungen trifft der Rentenausschuss.

1.2.6 Zusammenfassung

Nach Eingang einer Unfall- oder BK-Anzeige oder eines Durchgangsarztberichtes sammelt, sichtet und verarbeitet die Berufsgenossenschaft alle entscheidungsrelevanten Informationen mit der Verpflichtung, zu klären, ob die Voraussetzungen eines Versicherungsfalles und die Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen erfüllt sind. Gegebenenfalls ist das Ermittlungsverfahren mit einem Verwaltungsakt oder einem öffentlich-rechtlichen Vertrag abzuschließen. Rentenausschuss und Widerspruchsausschuss treffen Entscheidungen, soweit es um Renten, Abfindungen mit Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit geht.

Hinweis

Die Vorschrift des § 21 SGB X verpflichtet die Berufsgenossenschaft, die für das Verwaltungsverfahren erforderlichen Beweismittel nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.



Übersicht: Beweismittel

1.3 Arbeitsunfälle

§ 8 SGB VII – Arbeitsunfall

- Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Wird die versicherte Tätigkeit im Haushalt der Versicherten oder an einem anderen Ort ausgeübt, besteht Versicherungsschutz in gleichem Umfang wie bei Ausübung der Tätigkeit auf der Unternehmensstätte.
- Versicherte Tätigkeiten sind auch
 1. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit,
 2. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges, um
 - a) Kinder von Versicherten (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wegen ihrer, ihrer Ehegatten oder ihrer Lebenspartner beruflichen Tätigkeit fremder Obhut anzuvertrauen oder
 - b) mit anderen Berufstätigen oder Versicherten gemeinsam ein Fahrzeug zu benutzen,
 - 2a. das Zurücklegen des unmittelbaren Weges nach und von dem Ort, an dem Kinder von Versicherten nach Nummer 2 Buchstabe a fremder Obhut anvertraut werden, wenn die versicherte Tätigkeit an dem Ort des gemeinsamen Haushalts ausgeübt wird,
 3. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges der Kinder von Personen (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wenn die Abweichung darauf beruht, daß die Kinder wegen der beruflichen Tätigkeit dieser Personen oder deren Ehegatten oder deren Lebenspartner fremder Obhut anvertraut werden,
 4. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges von und nach der ständigen Familienwohnung, wenn die Versicherten wegen der Entfernung ihrer Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft haben,
 5. das mit einer versicherten Tätigkeit zusammenhängende Verwahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern eines Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung der Unternehmer erfolgt.
- Als Gesundheitsschaden gilt auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels.

Die Vorschrift enthält auch eine Definition des Unfallbegriffes. In Absatz 2 wird das Zurücklegen bestimmter Wege den versicherten Tätigkeiten zugeordnet.

1.3.1 Versicherte Personen

1.3.1.1 Versicherungsschutz kraft Gesetzes

Im Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse sind kraft Gesetzes versichert:

- alle aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses abhängig Beschäftigten (einschließlich Heimarbeitenden), ohne Berücksichtigung der Höhe des Arbeitsentgelts und der Beschäftigungsdauer
- Hausgewerbetreibende und Zwischenmeister sowie ihre mitarbeitenden Ehegatten bzw. -gattinnen oder Lebenspartnerinnen bzw. -partner
- die für die Berufsgenossenschaft und auf Verbandsebene ehrenamtlich tätigen Personen, insbesondere alle Mitglieder der Selbstverwaltung

In Einzelfällen besteht darüber hinaus Versicherungsschutz für Personen, die

- a) auf Kosten unserer Berufsgenossenschaft an Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen,
- b) auf Kosten unserer Berufsgenossenschaft an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen.

1.3.1.2 Versicherungsschutz kraft Satzung

Die BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse ist das Ergebnis von drei Fusionen:

Am 1. Januar 2008 vereinigten sich die BG Feinmechanik und Elektrotechnik und die Textil-

und Bekleidungs-BG zur BG Elektro Textil Feinmechanik (BG ETF). Die BG ETF fusionierte am 1. April 2009 mit der BG der Gas-, Fernwärme- und Wasserwirtschaft (BGFW) zur Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro (BG ETE). Am 1. Januar 2010 erfolgte der Zusammenschluss der BG ETE mit der BG Druck und Papierverarbeitung (BGDP).

Die Versicherungspflicht wird gemäß § 46 Abs. 1 der Satzung auf alle Unternehmer und Unternehmerinnen erstreckt, die nicht schon kraft Gesetzes versichert sind (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) und folgenden Unternehmensarten zuzurechnen sind (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 4 und 5 der Satzung):

Satzung, § 3 Abs. 1 Nr. 4 und 5

4. Textil und Bekleidung

- a. Herstellung und Aufbereitung von textilen Faserstoffen, Spinnereien aller Art, Textilrecycling
- b. Be- und Verarbeitung von linienförmigen Textilgebilden (wie Faden, Filament, Garn, Zwirn)
- c. Herstellung von flächenförmigen Textilgebilden und Gebilden aus textilen Ersatzstoffen, insbesondere Webereien, Flechtereien, Strickereien und Wirkereien aller Art, Teppichbodenherstellung, Filz- und Vliesherstellung
- d. Veredlung von Textilgebilden, -ersatzstoffen, -erzeugnissen und Rauchwaren
- e. Herstellung, Be- und Verarbeitung von technischen textilen und textilartigen Erzeugnissen insbesondere von mobil-(fahrzeug-)technischen, medizin-, industrie-, geo-, agro-, bau-, ökotechnischen Erzeugnissen, Leichtbau-, Verbund-, Pack-, Schutz-Erzeugnissen sowie Heim- und Smart-Textilien
- f. Herstellung und Bearbeitung von Bekleidung, Wäsche, Textil- und textilartigen Erzeugnissen, einschließlich Entwurf, Zuschnitt und dgl. – jeweils auch computerunterstützt – sowie Konfektionierung, Aufbereitung, Aufmachung, Logistik- und sonstiger Dienstleistungen, passiver Lohnveredlung und Textilprüfanstalten; Kürschnerei; Ausstattungstextilien für innen und außen, Spielwaren, Schirme
- g. Herstellung und Instandsetzung von Schuhen und Schuhbestandteilen aller Art
- h. Textilpflege und textile Dienste aller Art einschließlich Annahmestellen

5. Druck und Papierverarbeitung

- a. Herstellung von Druckerzeugnissen jeder Art, einschließlich Digital- und Computerdruck
- b. Herstellung von Druckvorlagen und Druckformen einschließlich aller Vorbereitungsarbeiten (z. B. Licht-, Foto-, Schreib-, Computersatz, elektronische Bilderstellung und -bearbeitung)
- c. Herstellung von grafischen Arbeiten, Grafik- und Photo-Design
- d. Verteilung von Druckerzeugnissen, wenn mit dem Herstellungsbetrieb ein juristischer, wirtschaftlicher und technischer Zusammenhang besteht
- e. Aufnahme und Herstellung von Fotografien (auch digital) mit und ohne Laborausführung einschließlich freiberuflicher und künstlerischer Fotografie sowie Mikroverfilmung
- f. Entwicklung und Verarbeitung von Film- und Fotomaterial
- g. Herstellung von Vervielfältigungen (z. B. Lichtpausen und Fotokopien)
- h. Herstellung von Papier-, Pappe-, Tissue-, Kunststoff- und verwandten Erzeugnissen, Wellpappe
- i. Herstellung von Buchbindereierzeugnissen
- j. Veredelung einschließlich Beschichten von Papier und Pappe

Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten können sich freiwillig versichern, wenn sie nicht schon nach § 46 der Satzung oder aufgrund anderer Vorschriften versichert sind (siehe § 52 der Satzung):

Freiwillige Unternehmensversicherung

1. Unternehmer und Unternehmerinnen und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten und Ehegattinnen oder Lebenspartner und Lebenspartnerinnen
2. Personen, die in Kapital- oder Personhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer und Unternehmerinnen selbständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen) und ihre im Unternehmen unentgeltlich mitarbeitenden Ehegatten und Ehegattinnen oder Lebenspartner und Lebenspartnerinnen

Eine freiwillige Unternehmensversicherung ist möglich bei folgenden Unternehmensarten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1–3 der Satzung): siehe Übersicht unten.

Für Mitgliedsbetriebe der BG ETEM gilt zudem ein erweiterter Versicherungsschutz: Ausnahmsweise sind hiernach auch Personen, die nicht im Unternehmen beschäftigt sind, während ihres Aufenthaltes auf der Unternehmensstätte beitragsfrei versichert (§ 63 Abs. 1 der Satzung): Die Person muss sich im Auftrag oder mit Zustimmung des Unternehmers oder der Unternehmerin auf der Unternehmensstätte aufhalten und die BG ETEM muss für das Unternehmen zuständig sein. Versicherungsschutz besteht, soweit er nicht schon nach anderen Vorschriften gegeben ist. Kein Versicherungsschutz besteht für Kunden und Kundinnen während des Aufenthalts in öffentlich zugänglichen Ladenlokalen oder ähnlichen Räumen, in denen Unternehmer oder Unternehmerinnen ihre Waren oder Dienstleistungen entgeltlich oder unentgeltlich anbieten.

Satzung, § 3 Abs. 1 Nr. 1–3

1. Elektrotechnische und feinmechanische Produktion

- a. Herstellung elektrotechnischer Erzeugnisse, elektrischer Großgeräte, elektrischer Kleinmaschinen und Kleinwärmegeräte, elektrischer Nachrichten- und Messgeräte, Medizintechnik, Installationsmaterial, Kabel, isolierter Drähte und Leitungen, Akkumulatoren, Elemente und Batterien, galvanotechnische Betriebe)
- b. Bau elektrischer Anlagen
- c. Herstellung feinmechanischer und optischer Erzeugnisse, Präzisionsinstrumente und -geräte, augenoptischer Erzeugnisse, ärztlicher Instrumente, orthopädie-mechanische Erzeugnisse, zahntechnische Laboratorien, Uhren aller Art, Präzisionswerkzeuge
- d. Herstellung von Büromaschinen
- e. Herstellung von Metall- und Kurzwaren, Draht- und Blecherzeugnissen, Blank- und Metallschrauben und Schmuckwaren
- f. Herstellung von Handfeuerwaffen und Luftgewehren, Beschussanstalten
- g. Bau von Luftfahrzeugen
- h. Herstellung und Vorführung von Lichtbildstreifen
- i. Herstellung von Groß- und Kleinmusikinstrumenten und Saiten

2. Erzeugung und Verteilung elektrischer Energie einschließlich Kernkraftwerke

3. Gas-, Fernwärme- und Wasserwirtschaft

- a. Gasversorgung (Anlagen zur Gewinnung, Erzeugung, Aufbereitung, Speicherung, Fortleitung, Verteilung und Verwendung von Gas)
- b. Fernwärmeversorgung (Anlagen zur Erzeugung und Verteilung von Wärme)
- c. Wasserversorgung (Anlagen zur Gewinnung, Aufbereitung, Speicherung, Fortleitung und Verteilung von Wasser)
- d. Abwasserentsorgung (Anlagen zur Fortleitung und Behandlung von Abwasser sowie zur Beseitigung der dabei entstehenden Rückstände)

1.3.2 Der Arbeitsunfall

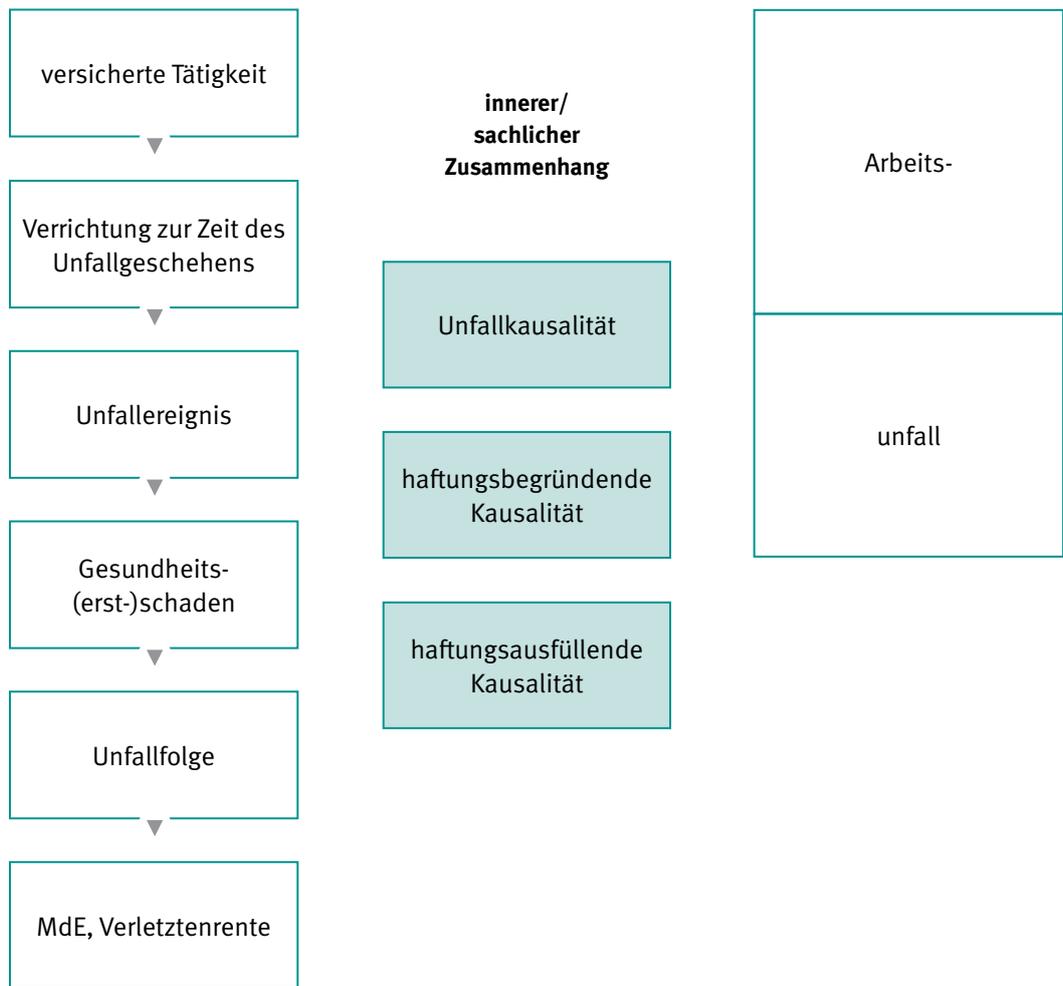
Der Begriff und sein Bedeutungsinhalt scheinen auf den ersten Blick einfach zu erschließen zu sein. Bei genauer Betrachtung zeigt sich: Er besteht aus einer Vielzahl von Tatbestandsmerkmalen, die ihrerseits durch Kausalzusammenhänge miteinander verknüpft sind.

In den allermeisten Fällen sind die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls mühelos zu prüfen. Das Bundessozialgericht führt in § 8 Abs. 1 SGB VII Folgendes aus: Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt (Unfall-

kausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung von Leistungen, wie z. B. einer Verletztenrente (BSG, Urteil vom 12.04.2005).

Daraus ergibt sich eine Kette von Voraussetzungen und Zusammenhängen, die sich in folgendem Schaubild im Sinne einer Prüffolge¹ darstellen lassen.

¹ Quelle: P. Becker, SGB 12/07, S. 722



Schaubild

Zur Erläuterung des Schaubildes folgende Hinweise:

1.3.2.1 Versicherte Tätigkeit und Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses

Die Vorschriften der §§ 2 und 8 SGB VII sind so zu verstehen, dass sie in abstrakt-allgemeiner Weise die versicherten Tätigkeitsbereiche der dort genannten Personengruppen beschreiben. Kommt es durch einen Unfall zu einem Gesundheitsschaden eines Versicherten, stellt sich die Frage, ob es sich um einen Arbeitsunfall handelt. Die Entscheidung hängt davon ab, ob die konkrete Verrichtung, bei der sich der Unfall ereignet hat, der grundsätzlich versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist. Dies ist wertend zu ermitteln. Die Entscheidung ist in den meisten Fällen schnell und eindeutig zu treffen.

Die gesetzliche Unfallversicherung deckt nur Risiken ab, die in einem inneren Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit stehen. Nicht das gesamte Handeln und Leben im Laufe eines Arbeitstages stehen unter Versicherungsschutz. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist der „innere Zusammenhang“ mit der versicherten Tätigkeit immer dann gegeben, wenn es sich bei dem unfallbringenden Verhalten um eine betriebs- bzw. unternehmensdienliche Tätigkeit handelt. Für die Beurteilung dieser Frage gelten allgemeine Kriterien, wie z. B. Handlungstendenz, Betriebsdienlichkeit und objektive Umstände.

Mit diesen allgemeinen Kriterien korrespondieren als Abgrenzungsmerkmale die der Eigenwirtschaftlichkeit, des Privaten oder des Persönlichen. So handelt es sich bei Tätigkeiten, die nicht dem Betrieb bzw. dem Unternehmen dienen, um unversicherte Privataktivitäten. Als Leitlinie für eine Abgrenzung zur versicherten Tätigkeit kann gelten, dass privat alle Tätigkeiten sind, die üblicherweise auch ohne Bestehen des Beschäftigungsverhältnisses im täglichen Leben anfallen (Essen und Trinken, Ruhen, Schlafen, Spaziergehen). Nachstehend sind beispielhaft einige Einzelfälle beschrieben.

An- und Auskleiden auf der Betriebsstätte:

Derartige Maßnahmen sind dem versicherten Tätigkeitsbereich zuzurechnen, sofern die Tätigkeit spezielle Kleidung erfordert oder Arbeitskleidung üblich ist. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Schonung der Alltagskleidung im Vordergrund steht.

Betriebsrat: Sein Aufgabenkreis wird von der Regelung innerbetrieblicher Belange bestimmt. Hieraus folgt, dass die Tätigkeit des einzelnen Betriebsratsmitglieds (Teilnahme an Betriebsratssitzungen, Betriebsräteversammlungen und Schulungsveranstaltungen für Betriebsräte sowie auch Besprechungen mit den Gewerkschaften) dem versicherten Tätigkeitsbereich zuzurechnen ist.

Fortbildung von Betriebsangehörigen: Versicherungsschutz kommt in Betracht, wenn das Unternehmen einen Auftrag zur Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung erteilt. Ein innerer Zusammenhang ist für die Tätigkeit zu bejahen, die für das Unternehmen unmittelbare konkrete Bedeutung hat. Dient die Fortbildung primär den privaten Interessen der bzw. des Beschäftigten, besteht kein Versicherungsschutz.

Gemeinschaftsveranstaltungen: Versicherungsschutz besteht, wenn die Veranstaltung der Förderung der Betriebsgemeinschaft dient, die Unternehmensleitung die Veranstaltung selbst durchführt oder zur Durchführung einen Auftrag erteilt. Voraussetzung ist auch, dass alle Betriebsangehörigen an der Veranstaltung teilnehmen können, dass die Unternehmensleitung bzw. die Teamleitung anwesend ist und dass die Teilnahme Externer weitestgehend ausgeschlossen ist.

Versicherungsschutz im Homeoffice und bei mobiler Arbeit: Dieser ist infolge der coronabedingten Zunahme dieser Tätigkeitsform besonders in den Fokus geraten. Dies führte zu einer gesetzlichen Neuregelung des § 8 Abs. 1 SGB VII durch Anfügen eines neuen Satzes 3 und eine Erweiterung des § 8 Abs. 2 SGB VII durch eine neue Nummer 2a. Der Gesetzgeber wollte mit diesen Neuregelungen Versicherungslücken der im Homeoffice Tätigen bzw. der mobil Arbeitenden schließen.

Grundsätzlich steht, wie auch schon vor der Neuregelung, die eigentliche versicherte Tätigkeit, also die Erledigung der arbeitsvertraglich geschuldeten Arbeit, nach § 8 Abs. 1 SGB VII unter Versicherungsschutz. Dazu zählen auch besondere Tätigkeiten wie die Teilnahme an einer virtuellen Weihnachtsfeier als betrieblicher Gemeinschaftsveranstaltung, am virtuellen Betriebssport, vorausgesetzt, die dafür geltenden Kriterien sind unter Beachtung der Besonderheiten dieser Art der Durchführung erfüllt.

Hinweis

Die gesetzliche Unfallversicherung deckt nur Risiken ab, die in einem inneren Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit stehen.

Die versicherungsrechtliche Beurteilung der innerhalb und außerhalb des häuslichen Bereichs zurückgelegten Wegstrecken wirft dagegen komplexe Fragestellungen auf. Hier sind immer die besonderen Umstände des Einzelfalles maßgeblich und daher umfassend zu prüfen.

Nahrungsaufnahme (Essen und Trinken): Die „Tätigkeit“ der Nahrungsaufnahme ist eindeutig dem privaten Lebensbereich zuzuordnen. Versicherungsschutz besteht jedoch generell auf den mit dieser privaten Tätigkeit verbundenen Wegen. Fraglich ist der Versicherungsschutz jedoch, wenn in der Pause eine Gaststätte aufgesucht wird, die unverhältnismäßig weit entfernt von der Betriebsstätte liegt.

Sozialversicherungsangelegenheiten: Solche gehören zum nicht versicherten Bereich, wenn sie nur das Versicherungsverhältnis des Beschäftigten betreffen (z. B. Abholen eines Krankenscheins oder Einholen einer Auskunft bei der Krankenkasse).

Übermüdung: Wenn die Betriebstätigkeit – z. B. schwere, lang andauernde oder erheblich verlängerte Arbeitszeit – zu einer Übermüdung führt und dadurch einen Unfall bewirkt, besteht Versicherungsschutz. Dagegen ist er ausgeschlossen, wenn die Übermüdung überwiegend auf privaten Tätigkeiten beruht.

1.3.2.2 Unfallereignis

Gemeint ist damit das eigentliche Unfallgeschehen. Es ist nach der Legaldefinition des § 8 Abs. 1 SGB VII ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Lebensnahe Beispiele sind: Sturz, Hieb, Stich, Schnitt, Quetschung.

1.3.2.3 Gesundheitserstschaden

Gemeint ist damit der durch das Unfallereignis unmittelbar verursachte Gesundheitsschaden (oder im Extremfall der Todesfall). Der Gesundheitserstschaden ist begrifflich Teil des Arbeitsunfalls. Ohne Gesundheitserstschaden liegt kein Arbeitsunfall vor.

1.3.2.4 Unfallfolge

Gemeint ist damit der weitere, ggf. länger andauernde Gesundheitsschaden aufgrund eines Arbeitsunfalls, der ggf. einen längeren stationären Aufenthalt oder umfangreiche Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation erforderlich macht, und der darüber hinaus der Bemessung

der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die Rentenfeststellung zugrunde zu legen ist.

1.3.3 Kausalzusammenhänge

Die vorbeschriebenen Tatbestandsmerkmale sind durch Kausalzusammenhänge miteinander verknüpft.

1.3.3.1 Unfallkausalität

Die Unfallkausalität verlangt einen Zusammenhang zwischen der Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses und dem Unfallereignis selbst. Für diesen Zusammenhang gilt nach der jüngsten Rechtsprechung des BSG die Theorie der wesentlichen Bedingung. Als rechtserheblich können nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Die Beurteilung ist in der Regel unproblematisch. Problematisch kann die Beurteilung in Fällen sein, in denen beispielsweise eine mögliche innere Ursache zu diskutieren ist.

Beispiel

Der oder die Versicherte stolpert und stürzt, als er bzw. sie im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit den Büroflur überquert. Sofern keine besonderen Umstände vorliegen, besteht Versicherungsschutz, denn die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses war die rechtlich wesentliche Ursache für das Unfallereignis (Sturz) und damit auch für den dabei erlittenen Gesundheitsschaden. Etwas anderes gilt, wenn eine Kreislaufschwäche als „innere Ursache“ zum Sturz geführt hat.

1.3.3.2 Haftungsbegründende Kausalität

Zwischen dem Unfallereignis selbst und dem Gesundheitserstschaden muss ebenfalls ein Zusammenhang bestehen, dieser wird haftungsbegründende Kausalität genannt. Auch diese Prüfung ist in aller Regel unproblematisch, denn der bereits durch das Unfallereignis unmittelbar verursachte Gesundheitserstschaden ist kaum von der Einwirkung des Unfallereignisses selbst zu unterscheiden.

Besteht das Unfallereignis beispielsweise in dem Abtrennen eines Daumens, ist damit zugleich der Gesundheitserstschaden mit erfasst.

Der Unterschied besteht darin, dass das Unfallereignis einen Vorgang beschreibt, während der Gesundheitserstschaden das Ergebnis dieses Vorganges ist (das Abgeschnittensein des Daumens).

1.3.3.3 Haftungsausfüllende Kausalität

Bei der haftungsausfüllenden Kausalität geht es um den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitserstschaden und den weiteren Folgen des Unfalls.

Zu klären ist, ob alle bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall und seinen gesundheitlichen Erstscha-den zurückzuführen sind. Die Frage hat nicht nur Bedeutung für Maßnahmen der ambulanten und stationären Heilbehandlung und der Erbringung von Hilfsmitteln, sondern vor allem auch für die Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit und die darauf zu stützende Entscheidung über die Zahlung einer Rente.

1.3.4 Beweisanforderungen

1.3.4.1 Anspruchsbegründende Tatsachen

Alle anspruchsbegründenden Tatsachen eines Arbeitsunfalls (s. 1.3.2.2 bis 1.3.2.4: versicherte Tätigkeit, Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses, Unfallereignis und Gesundheitsscha-den) müssen nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mit an Gewissheit

grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Dieser sogenannte „Vollbeweis“ ist gegeben, wenn kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt.

1.3.4.2 Kausalzusammenhänge

Für den Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden bzw. Tod (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen Gesundheitserstschaden und Unfallfolge (haftungsausfüllende Kausalität) genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Nach vernünftiger Abwägung aller Umstände muss mehr für als gegen den Zusammenhang sprechen. Die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG, Urteil v. 09.05.2006).

1.3.4.3 Beweislast

Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast sind die Folgen der Nichtfeststellbarkeit einer bestimmten Tatsache von demjenigen zu tragen, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will.

Das heißt, fehlt es am Nachweis der anspruchsbegründenden Tatsache eines Arbeitsunfalls oder an dem Nachweis einer der beiden Kausalzusammenhänge, sind die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht erfüllt. Dies ist keine Besonderheit des Unfallversicherungsrechts, sondern im Prinzip ein allgemeiner Grundsatz des Sozialrechts und des Rechtslebens insgesamt.



Zu klären ist, ob die bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall und seinen gesundheitlichen Erstscha-den zurückzuführen sind.

1.4 Das Berufskrankheitenverfahren

§ 9 SGB VII enthält eine Ermächtigungsgrundlage für die Bundesregierung und sagt ganz allgemein, was eine Berufskrankheit ist. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleiden. Die eigentliche Bezeichnung der einzelnen Berufskrankheit erfolgt dann in der Berufskrankheitenverordnung, und zwar in einer dieser Verordnung als Anlage beigefügten Berufskrankheiten-Liste. In die Liste werden solche Krankheiten aufgenommen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die Liste wird den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angepasst.

Von diesen Listen-BKs sind die sog. Wie-BKs zu unterscheiden. Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung als Berufskrankheit erfüllt sind.

Im Renten- und Widerspruchsausschuss stehen in der Regel Listen-BKs zur Entscheidung an, gelegentlich kann es vorkommen, dass es um eine Wie-BK geht.

Ein Blick in die Berufskrankheiten-Liste zeigt, dass die einzelnen Berufskrankheiten in der Bezeichnung keine einheitliche Struktur aufweisen. Bei zahlreichen Berufskrankheiten, insbesondere solchen, die durch chemische Einwirkungen verursacht sind, werden nur die Einwirkungen genannt, nicht aber die sich daraus ergebende Erkrankung. So sind in der Liste z. B. Berufskrankheiten zu finden, wie Erkrankungen durch Blei (BK 1101), durch Quecksilber (BK 1102), durch Chrom (BK 1103) oder durch ionisierende Strahlen (BK 2402). Fehlt es an der konkreten Bezeichnung der

Erkrankungen, kann jede Krankheit dafür in Betracht kommen. An anderer Stelle ist in der Liste nur die Krankheit selbst in der Bezeichnung aufgeführt, wie z. B. Lärmschwerhörigkeit (BK 2301). Häufig sind Kombinationen von bestimmten Erkrankungen und Einwirkungen anzutreffen, wie z. B. bei den Asbest-BKs (BK 4103 – 4105), in denen die Erkrankung des Zielorgans und die Einwirkung durch Asbest beschrieben sind.

1.4.1 Wer meldet den Verdacht auf eine Berufskrankheit?

Vom Eintritt eines Arbeitsunfalles erfährt die Berufsgenossenschaft in aller Regel durch die Unternehmensleitung und den Arzt oder die Ärztin, der oder die die Erstversorgung sichergestellt hat. Den Verdacht einer Berufskrankheit äußern die Versicherten häufig selbst. Sie beantragen die Anerkennung ihrer Erkrankung als Versicherungsfall und die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Berufshilfe, Rente). Die Berufsgenossenschaft hat auch in diesem Fall den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären.

Zusätzlich wird auf andere Weise sichergestellt, dass die Berufsgenossenschaft vom Verdacht einer Berufskrankheit erfährt. Dies kann geschehen durch:

- die Anzeige des Unternehmens (§ 193 SGB VII),
- die Anzeige von medizinischer Seite (§ 202 SGB VII),
- Mitteilungen anderer Leistungsträger (z. B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger) oder durch
- andere Stellen (z. B. Gewerbeärztinnen und Gewerbeärzte).

Berufskrankheitenverfahren

Unmittelbar, nachdem die Berufsgenossenschaft vom Berufskrankheitenverdacht Kenntnis erlangt hat, nimmt sie die Interessen des Versicherten wahr. Insoweit trägt sie bereits beim Sammeln und Sichten entscheidungsrelevanter Informationen die Beweisführungspflicht für die Versicherten. Diese haben das Recht auf aktive Teilnahme am Verwaltungsverfahren. In besonders schwerwiegenden Fällen (z. B. bei Krebskrankheiten) erfolgen die Erstermittlungen im Rahmen persönlicher Gespräche – zumindest, wenn die versicherte Person es wünscht bzw. einverstanden ist –, um das Verwaltungsverfahren zu beschleunigen.

1.4.2 Welche Voraussetzungen müssen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sein?

1.4.2.1 Anspruchsbegründende Tatsachen und Beweisanforderungen

Anspruchsbegründende Tatsachen sind:

- versicherte Tätigkeit
- Verrichtung zur Zeit der Einwirkungen. Die konkrete Verrichtung muss der an sich versicherten Tätigkeit zuzurechnen sein (Wertungsfrage).
- Einwirkungen im Sinne des jeweiligen BK-Tatbestandes der BK-Liste
- Krankheit im Sinne des jeweiligen BK-Tatbestandes der BK-Liste

Für die anspruchsbegründenden Tatsachen gilt der so genannte Vollbeweis. Erforderlich ist eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Es müssen alle anspruchsbegründenden Tatsachen vorliegen. Fehlt eine, kommt eine Anerkennung nicht in Betracht.

1.4.2.1.1 Die versicherte Tätigkeit und die Verrichtung zur Zeit der Einwirkungen

Der Nachweis ist in aller Regel unproblematisch zu führen. Die konkret ausgeübte Verrichtung (z. B. Montage im Kraftwerk) muss der an sich versicherten Tätigkeit zuzurechnen sein. Das wäre zu bejahen für die Zeiten, in denen der Monteur oder die Monteurin abhängig beschäftigt im Kraftwerk tätig geworden ist. Es wäre aber zu verneinen für solche Zeiten, in denen er oder sie z. B. dieselbe Tätigkeit als unversicherte(r) Unternehmer(in) verrichtet hat.

1.4.2.1.2 Praktische Fragen zur Feststellung der tätigkeitsbezogenen Einwirkung

Soweit es um die tätigkeitsbezogene Einwirkung geht, hilft der oder die Sachverständige der Berufsgenossenschaft dabei, die nötigen tatsächlichen Feststellungen zu treffen. Diese Arbeit bewältigen regelmäßig die Fachleute der Präventionsabteilung der Berufsgenossenschaft.

Dabei kann die Klärung der Beweisfrage „tätigkeitsbezogene Einwirkung“ erfolgen

- nach Aktenlage,
- durch Ermittlungen vor Ort durch Aufsichtspersonen,
- durch Ermittlungen von Gefahrstoffen,
- durch messtechnische Bestimmung der Exposition (Lärm, Vibration, Gefahrstoffe) oder
- durch anerkannte standardisierte Methoden (Mainz-Dortmunder-Dosismodell zur Bewertung von Belastungen der Wirbelsäule).

Sind Ermittlungen vor Ort durch eine Aufsichtsperson notwendig, sollten nach Möglichkeit der oder die Erkrankte, Vorgesetzte, Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt bzw. -ärztin und Betriebsrat gehört werden. Die erkrankte Person ist berechtigt, an der Untersuchung teilzunehmen. Im Bericht der Aufsichtsperson bzw. in der Stellungnahme der Präventionsabteilung (nach Aktenlage) ist auf die Angaben der erkrankten Person und des Betriebes zu Tätigkeit, Noxe (z. B. Gefahrstoff), Expositionsdauer und -höhe und Arbeitsplatz einzugehen. Sachverhalte und Details, die nicht aufgeklärt werden können, sind unbedingt zu vermerken.

Sofern der Verdacht besteht, dass eine Erkrankung durch Arbeitsstoffe verursacht oder verschlimmert wird, ermitteln die Sachverständigen der Präventionsabteilung u. a.

- genaue Handels- oder Produktnamen,
- chemische Stoffbezeichnungen,
- Name und Anschrift der Herstellerfirma (damit auch Rezepturen beschafft werden können),
- Sicherheitsdatenblätter,
- Verarbeitungshinweise der Herstellerfirma,
- thermische Zersetzungs- oder Reaktionsprodukte,
- Zwischenprodukte.

Der Arbeitsplatz der oder des Erkrankten ist ausführlich zu beschreiben. Insbesondere bei chronisch wirkenden Stoffen sind auch Veränderungen bzw. Sanierungen des Arbeitsplatzes oder andere, frühere Arbeitsplätze zu erfassen. Im Einzelnen interessieren Angaben über die Art des Umgangs und die Kontaktmöglichkeiten mit dem Stoff, wie z. B.

- Möglichkeit/Art des Freiwerdens des Stoffes,
- Absaugung einschließlich Abscheidung und Reिनlufrückführung,
- Raumlüftung,
- Raumabmessungen,
- Vorhandensein und Beseitigung von Abfällen, Rückständen, alten Verpackungen,
- Sauberkeit des Arbeitsplatzes,
- Reinigung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsraumes,
- persönliche Schutzausrüstung (Vorhandensein, Benutzung, Zustand),
- persönliche Hygiene,
- Essen, Trinken und Rauchen am Arbeitsplatz.

Bei Krebserkrankungen interessieren Angaben über den Umgang mit sämtlichen Stoffen während des gesamten Berufslebens. Es genügt keineswegs, etwa nur die letzte Tätigkeit oder nur die bekanntermaßen krebserzeugenden Stoffe zu berücksichtigen.

Die Aufsichtspersonen werden bei ihren schwierigen Ermittlungsarbeiten durch die DGUV Handlungsempfehlung zur Ermittlung und Bewertung der Einwirkung im Berufskrankheitenverfahren unterstützt. Unter anderem enthält dieser Leitfaden auch Hinweise für das Anfertigen von Arbeitsplatzanalysen bei Hauterkrankungen, obstruktiven Atemwegserkrankungen, Umgang mit Lösemitteln, Erkrankung durch Asbest, Silikose und bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule.

Die Mitwirkung der Unternehmen ist gesetzlich verankert:

Haben Unternehmer und Unternehmerinnen im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese gemäß § 193 Abs. 2 SGB VII anzuzeigen.

Die Unternehmensleitung hat ferner auf Verlangen des zuständigen Unfallversicherungsträgers die Auskünfte zu geben und die Beweisurkunden vorzulegen, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Unfallversicherungsträgers (§ 199) erforderlich sind (§ 192 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Um beispielsweise den Versicherten Leistungen nach einem Versicherungsfall erbringen zu können, benötigt die Berufsgenossenschaft gegebenenfalls auch vom Unternehmen selber Auskünfte zu schädigenden Einwirkungen.

§ 193 Abs. 5 SGB VII regelt die Mitwirkung der Betriebs- und Personalräte durch Unterzeichnung der Anzeige. Die Vorschrift verpflichtet das Unternehmen darüber hinaus, Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte über alle Anzeigen zu informieren. Verlangt die Berufsgenossenschaft zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, haben die Unternehmen den Betriebs- oder Personalrat über dieses Auskunftsersuchen unverzüglich zu unterrichten.

1.4.2.1.3 Die Erkrankung

Die in der BK-Ziffer genannte Erkrankung muss ebenfalls mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ bewiesen sein. Wann eine solche Erkrankung vorliegt, ist im Gesetz nicht weiter definiert. Es handelt sich um eine medizinische Frage. Allgemein wird Krankheit als ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, d. h. als eine von der Norm des gesundheitlichen Zustandes abweichende Erscheinung, beschrieben.

Der oder die Versicherte hat mit Eintritt des Versicherungsfalles einen Anspruch gegen die Berufsgenossenschaft, dass die Krankheit – auch ohne Leistungsanspruch – durch Verwaltungsakt als Berufskrankheit anerkannt wird. Auch dafür muss die in Betracht kommende Berufskrankheit nachgewiesen sein. In aller Regel gelingt die Diagnose bereits durch die ärztliche Behandlung.

Verdachtsdiagnosen und/oder auffällige Einzelbefunde, die sich zumindest zu einer Verdachtsdiagnose verdichten lassen, sollten bereits Anlass für eine ärztliche BK-Anzeige sein, wenn der begründete Verdacht besteht, dass bei dem bzw. der Betroffenen eine Berufskrankheit besteht. Verdachtsdiagnosen genügen jedoch nicht den im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Beweisanforderungen für eine Anerkennung. Hierfür ist stets erforderlich, dass die Erkrankung mit Gewissheit bewiesen ist. Aber eine Verdachtsdiagnose erleichtert es der Berufsgenossenschaft, präventive Maßnahmen einzuleiten.

Gelingt der erforderliche Nachweis der Berufskrankheit zunächst nicht, muss die Berufsgenossenschaft die Beweisfrage „Wie lautet die Diagnose?“ spätestens an den ärztlichen Sachverständigen richten. Er bzw. sie wird den Versicherten oder die Versicherte untersuchen und eine Diagnose stellen.

1.4.2.2 Kausalitätsfragen und Beweisanforderungen

1.4.2.2.1 Einwirkungskausalität

Der Zusammenhang zwischen der Verrichtung zur Zeit der Einwirkungen und den Einwirkungen wird nach Rechtsprechung des BSG vom 02.04.2009 in Anlehnung an die Unfallkausalität beim Arbeitsunfall als Einwirkungskausalität bezeichnet. Das BSG hat darauf hingewiesen, dass auch im BK-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Durch diesen Zusammenhang wird keine Haftung begründet, weil Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind.

Denn Arbeit – auch körperliche Arbeit – und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank. Erst die Verursachung einer Erkrankung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen begründet eine Haftung.

Im Regelfall ist die Einwirkungskausalität zu vermuten und bedarf keiner genaueren Prüfung.

1.4.2.2.2 Haftungsbegründende Kausalität

Der Zusammenhang zwischen den Einwirkungen und der Krankheit wird haftungsbegründende

Kausalität genannt. Haben die Einwirkungen die Erkrankung verursacht, begründet dies die Haftung der BG.

Maßgebend für die Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität ist die Theorie der wesentlichen Bedingung: Im naturwissenschaftlichen Sinn muss die Einwirkung eine Bedingung der Erkrankung sein und nicht weggedacht werden können, ohne dass die Krankheit entfällt. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlichen Ursachen erfolgt die für die Praxis wichtige Prüfung der Zurechnung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Von der naturwissenschaftlichen Verursachung ist nicht auf eine wesentliche Verursachung zu schließen. Vielmehr ist wertend zu ermitteln, ob die in Rede stehende Einwirkung ursächlich für die Erkrankung ist. Hierbei kommt es auf die Art und das Ausmaß der Einwirkungen, auf Art und Ausmaß der konkurrierenden Ursachen an, aber ebenso auf die konkrete Krankheit und auf die Krankengeschichte vor und nach dem Auftreten der Krankheit.

Für die haftungsbegründende Kausalität gelten leichtere Beweisanforderungen als für die anspruchsbegründenden Tatsachen. Es genügt, dass der Zusammenhang zwischen der Einwirkung und der Krankheit wahrscheinlich ist. Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

1.4.2.2.3 Haftungsausfüllende Kausalität

Der Zusammenhang zwischen der Krankheit im Sinne der jeweiligen BK-Bezeichnung und der konkreten BK-Folge wird haftungsausfüllende Kausalität genannt. Sie ist keine Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit, weil bereits durch die gesicherte Diagnose einer Listenerkrankung durch schädigende Einwirkung die Voraussetzung für die Anerkennung der Berufskrankheit als Versicherungsfall erfüllt ist.

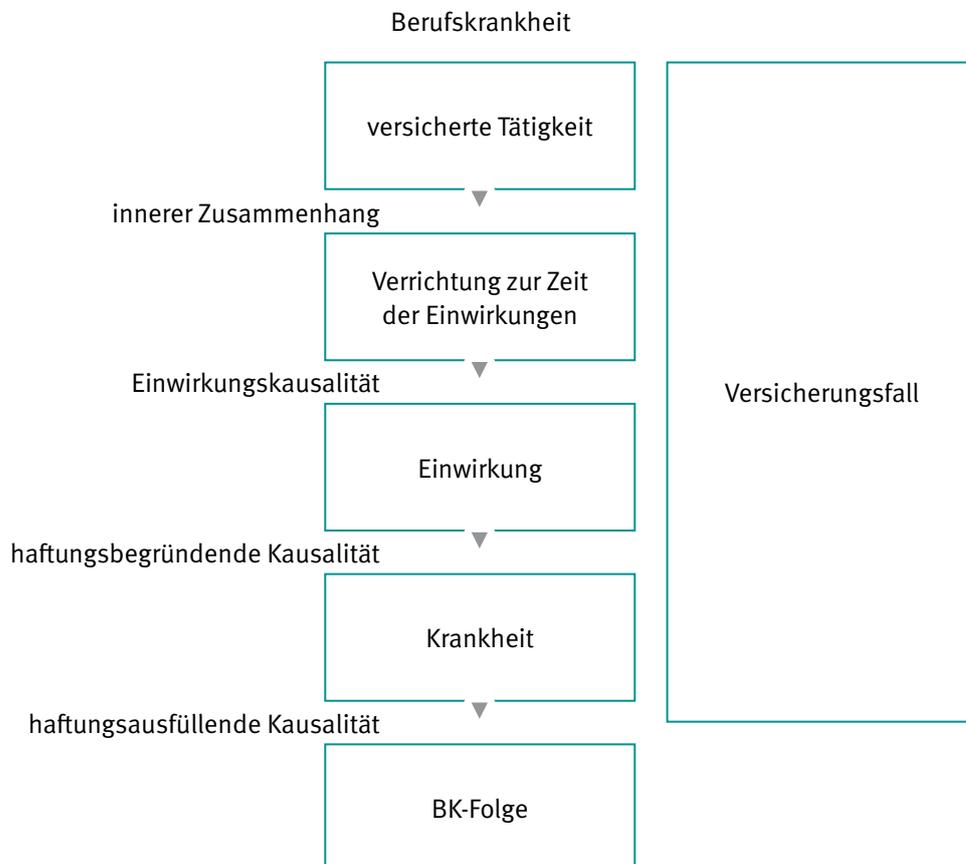
Im Prüfungsschritt „haftungsausfüllende Kausalität“ soll vielmehr geklärt werden, in welchem Umfang und Ausmaß Beschwerden und

Gesundheitsstörungen der oder des Versicherten Folge der Berufskrankheit sind. Auch hierfür gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Die Berufskrankheit muss eine wesentliche Bedingung für die gesundheitlichen Beschwerden sein. Auch für die haftungsausfüllende Kausalität genügt, dass der Zusammenhang wahrscheinlich ist. Sind die Voraussetzungen erfüllt, leistet die Berufsgenossenschaft. Zum Leistungsumfang gehören Maßnahmen der ambulanten und stationären Heilbehandlung, die Erbringung von Heil- und Hilfsmitteln,

ggf. die Erbringung von Geldleistungen, wie Verletztengeld und Rente sowie Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Abzugrenzen sind Erkrankungen, die in keinem rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit der Berufskrankheit stehen.

1.4.2.3 Schaubild

Alle anspruchsbegründenden Tatsachen und ihre Verknüpfung durch Kausalzusammenhänge lassen sich in folgendem Schaubild im Sinne einer Prüffolge darstellen.



Quelle: P. Becker, SGB 03/10, S. 133

1.4.2.4 Beweislast

Für die Anerkennung einer Berufskrankheit und für das Erbringen von Leistungen gelten dieselben Beweislastregeln wie beim Arbeitsunfall. Kann eine bestimmte Tatsache nicht festgestellt werden, sind die Folgen von demjenigen zu tragen, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will (Grundsatz der objektiven Beweislast). Das heißt: Alle anspruchsbegründenden Tatsachen einer Berufskrankheit (versicherte Tätigkeit, Verrichtung, Einwirkungen und Krankheit) und die beiden Kausalzusammenhänge (haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) müssen gemäß den jeweiligen Beweisanforderungen positiv festgestellt werden. Gelingt dies nicht, kommt die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht in Betracht.

1.4.3 Weitere Besonderheiten im Berufskrankheitenverfahren

1.4.3.1 Anerkennung einer Krankheit „wie“ eine Berufskrankheit

Die Berufsgenossenschaft hat nach § 9 Abs. 2 SGB VII solche Krankheiten „wie“ eine Berufskrankheit anzuerkennen, die nur deshalb nicht in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen

- bei der letzten Fassung der Berufskrankheiten-Liste noch nicht vorhanden waren oder
- dem Ordnungsgeber nicht bekannt waren oder
- trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten.

Ferner ist neben den sonstigen Entschädigungsvoraussetzungen zusätzlich das Vorliegen neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über den Ursachenzusammenhang zwischen schädigender Einwirkung infolge einer versicherten Tätigkeit und Erkrankung erforderlich. Bei der Anwendung von § 9 Abs. 2 SGB VII muss nach überwiegender Meinung der medizinischen Fachleute hinreichend gesichert sein, dass die Einwirkung generell geeignet ist, die Entstehung oder Verschlimmerung einer bestimmten Erkrankung zu verursachen.

1.4.3.2 Die Rolle der „Gewerbeärztinnen und -ärzte“ im Berufskrankheiten-Verfahren

Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen („Gewerbeärzte“) wirken bei der Feststellung von Berufskrankheiten sowie von Krankheiten, die wie Berufskrankheiten zu entschädigen sind, mit (§ 9 Abs. 6 Nr. 2 SGB VII), und zwar nach Maßgabe der Berufskrankheitenverordnung (§ 4 Abs. 2 – 4 BKV). Geregelt sind in der Berufskrankheitenverordnung Pflichten der Unfallversicherungsträger zur Unterrichtung über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens, zur Beteiligung an dem weiteren Feststellungsverfahren und zur Information über die Ergebnisse eigener Ermittlungen. Ergänzt wird die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen durch ein Vorschlagsrecht für ergänzende Beweiserhebungen der Unfallversicherungsträger und durch das Recht, Zusammenhangsgutachten zu erstellen. Zur Vorbereitung dieser Gutachten können die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen die Versicherten untersuchen oder andere ärztliche Ansprechpersonen auf Kosten der Unfallversicherungsträger mit Untersuchungen beauftragen.

Die Berufsgenossenschaft hat die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle über den Ausgang des Berufskrankheitenverfahrens zu unterrichten, soweit ihre Entscheidung von der gutachterlichen Stellungnahme der zuständigen Stelle abweicht (§ 9 Abs. 7 SGB VII). Hierdurch wird der aktuelle Kenntnisstand der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle gesichert.

Hinweis

Für die Anerkennung einer Berufskrankheit und für das Erbringen von Leistungen gelten dieselben Beweislastregeln wie beim Arbeitsunfall.

1.4.3.3 Versicherungs- und Leistungsfall

Der Versicherungsfall ist vom Leistungsfall zu trennen, der immer den Versicherungsfall voraussetzt. Bisweilen treffen Versicherungs- und Leistungsfall zusammen. Es gibt aber keinen Leistungsfall, dem nicht ein Versicherungsfall zugrunde liegt.

Versicherte haben ein berechtigtes Feststellungsinteresse an der Anerkennung ihrer Gesundheitsstörung als Berufskrankheit, und zwar auch dann, wenn der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist.

(Beispiel: Eine geringgradige, beruflich verursachte Lärmschwerhörigkeit ist als Berufskrankheit auch dann anzuerkennen, wenn die Erwerbsfähigkeit hierdurch noch nicht in rentenberechtigendem Grade eingeschränkt ist.)

Die Anerkennung des Versicherungsfalles setzt voraus:

Der Versicherungsfall umschreibt allein das generelle, versicherte Wagnis. Er ist vom Leistungsfall zu trennen, der die speziellen Vorschriften über die Gewährung einer Leistung betrifft. Der Eintritt des Leistungsfalles richtet sich nach den materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die im Einzelfall in Betracht kommende Leistung (Heilbehandlung, Berufshilfe, Lohnersatzleistungen, Rente).

Soweit Vorschriften über Leistungen auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalles abstellen, ist bei Berufskrankheiten auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit oder, wenn dies für die Versicherten günstiger ist, auf den Beginn der rentenberechtigten Minderung der Erwerbsfähigkeit abzustellen (§ 9 Abs. 5 SGB VII). Dieser kann bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen haben.

1.4.3.4 Besonderheit bei der Leistungsfeststellung

Rentenleistungen werden nach dem Jahresarbeitsverdienst berechnet. Der Jahresarbeitsverdienst ist der Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist. Nach § 84 SGB VII gilt bei Berufskrankheiten für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes als Zeitpunkt des Versicherungsfalles der letzte Tag, an dem die Versicherten Tätigkeiten verrichtet haben, die ihrer Art nach geeignet waren, die Berufskrankheit zu verursachen, wenn diese Berechnung für die Versicherten günstiger ist. Dies gilt ohne Rücksicht darauf, aus welchen Gründen die schädigende versicherte Tätigkeit aufgegeben wurde.





Worauf achtet die Verwaltung, bevor sie dem Rentenausschuss eine Entscheidung vorschlägt?

1. Sind Art und Dauer der versicherten Tätigkeit hinreichend geklärt? Konnten die arbeitsbiografischen Daten, soweit sie für die Beurteilung des Einzelfalles relevant sind, nachgewiesen werden?
2. Waren mit der Tätigkeit besondere Einwirkungen im Sinne des § 9 Abs. 1 SGB VII verbunden? Hat die Präventionsabteilung sich mit der Klärung der Beweisfrage „schädigende Einwirkung“ befasst, und zu welchen Ergebnissen gelangte sie (nach Aktenlage, nach Ermittlungen vor Ort durch die Aufsichtsperson, nach Ermittlung von Gefahrstoffen oder nach messtechnischer Bestimmung der Exposition)?
 - 2.1 Hat die Präventionsabteilung bei der Beurteilung des arbeitstechnischen Geschehens die Aussagen des bzw. der Erkrankten berücksichtigt?
3. Haben der Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin und die Sicherheitsfachkraft eine Stellungnahme abgegeben?
4. Ist die medizinische Diagnose gesichert? Passt das Krankheitsbild zur BK-Nummer?
5. Hatte der oder die Versicherte im Verfahren hinreichend Gelegenheit, die Dinge aus eigener Sicht zu schildern?
6. Wurde die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle gehört? Haben sich weitere ärztliche Sachverständige (Gutachtende) an der Aufklärung der medizinischen Zusammenhänge beteiligt?
 - 6.1 Welche Aufgabenstellung wurde den Gutachtenden vorgegeben?
 - 6.2 Kommen Gewerbeärzte bzw. Gewerbeärztinnen und Gutachtende zu unterschiedlichen Auffassungen?
 - 6.3 Haben sich die Ärztinnen bzw. die Ärzte mit den Ergebnissen der Präventionsabteilung auseinandergesetzt?
 - 6.4 Wurden die Aussagen der Beteiligten (versicherte Person, Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin) von ärztlicher Seite berücksichtigt?
7. Liegt ein Gesundheitsschaden infolge der Berufskrankheit vor? Ist die Erwerbsfähigkeit der oder des Erkrankten hierdurch gemindert? Wenn ja, in welchem Umfang?
8. Ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungs-/Leistungsfalles festgelegt?
9. Sind Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich und entsprechende Leistungen zu erbringen?
10. Sind Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Unfallbetrieb zu veranlassen? Muss die Präventionsabteilung deshalb über die ärztlichen Erkenntnisse informiert werden?

1.5 Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Die Leistungen an Verletzte, Erkrankte oder deren Hinterbliebene werden nach den Vorschriften der Sozialgesetzbücher erbracht:

- Unfallversicherung (SGB VII) sowie
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).

Versicherte haben Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen der medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und auf Leistungen zur sozialen Teilhabe. Darüber hinaus bestehen Ansprüche auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen.

1.5.1 Heilbehandlung (medizinische Rehabilitation)

Die Heilbehandlung verfolgt mit allen geeigneten Mitteln das Ziel, den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation gehören insbesondere:

- Erstversorgung
- ärztliche Behandlung
- zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- häusliche Krankenpflege
- Behandlung in Krankenhäusern und speziellen Rehabilitationseinrichtungen
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Der Gesetzgeber fordert von den Berufsgenossenschaften, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und auch den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (§ 26 Abs. 4 SGB VII). Bei Gesundheitsschäden, für die wegen ihrer Art oder Schwere besondere unfallmedizinische stationäre Behandlung angezeigt ist, wird diese in besonderen Einrichtungen erbracht. Zu diesen Einrichtungen gehören insbesondere die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken.

1.5.2 Pflege

Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalles so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedürfen, wird Pflegegeld gezahlt, eine Pflegekraft gestellt oder Heimpflege gewährt. In Leistungsfällen der gesetzlichen Unfallversicherung haben Ansprüche nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) keinen Vorrang. Leistungen bei Pflegebedürftigkeit erbringen die Berufsgenossenschaften bereits seit dem 01.07.1925.

1.5.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Diese Leistungen verfolgen das Ziel, die Versicherten nach ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Dies gilt auch für Versicherte, für die die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert.

Zu den Teilhabeleistungen gehören nach §§ 49 ff. SGB IX:

- Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich der Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme.
- Berufsvorbereitung einschließlich der wegen eines Gesundheitsschadens erforderlichen Grundausbildung.
- Berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung einschließlich des zur Inanspruchnahme dieser Leistungen erforderlichen schulischen Abschlusses.
- Arbeits- und Berufsförderung im Eingangsverfahren und im Arbeitstrainingsbereich einer anerkannten Werkstatt für Behinderte.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden. Nehmen Versicherte Leistungen zur Teilhabe in Anspruch, die über die gesetzlichen Rahmenbedingungen hinausgehen, kann auch eine angemessene Teilförderung bewilligt werden (§ 35 Abs. 3 SGB VII).

1.5.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

Diese Leistungen sollen Versicherten mit schwersten Gesundheitsschäden die Integration in die Familie sichern und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Zu ihnen gehören:

- Kraftfahrzeughilfe
- Wohnungshilfe
- sozialpädagogische und psychosoziale Betreuung
- Beratung durch die Reha-Managerinnen und Reha-Manager der Berufsgenossenschaft

1.5.5 Geldleistungen

1.5.5.1 Verletztengeld

Das Verletztengeld wird in der Regel im Auftrag der Berufsgenossenschaft durch die Krankenkasse berechnet und ausgezahlt. Es ist zu zahlen bei Arbeitsunfähigkeit nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit. Wegen der Lohn- oder Gehaltsfortzahlung beginnen die Barleistungen in der Regel jedoch erst mit der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit.

Das Verletztengeld beträgt unabhängig vom Familienstand und von der Zahl der zu unterhaltenden Angehörigen 80 % des Bruttoverdienstes, höchstens Nettoverdienst (abzüglich Beitragsanteile zur Renten- und Arbeitslosenversicherung).

1.5.5.2 Übergangsgeld

Während der Zeit der beruflichen Rehabilitation oder Übergangszeiten (z. B. Zeiten zwischen zwei Maßnahmen der Berufsförderung) wird der Lebensunterhalt durch ein Übergangsgeld gesichert.

Höhe: 68 % des Verletztengeldes oder 75 % des Verletztengeldes, wenn sich z. B. ein Kind im Haushalt befindet. Weitere Fallkonstellationen sind in § 50 SGB VII i. V. m. § 66 Abs. 1 SGB IX geregelt.

1.5.5.3 Rente an Versicherte

1.5.5.3.1 Zweckbestimmung der Rente

Die Rente der gesetzlichen Unfallversicherung soll in dem gesetzlich vorgeschriebenen

Rahmen den Schaden ersetzen, der dadurch entsteht, dass der Versicherungsfall zu einer eingeschränkten Einsatzmöglichkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führt. Sie hat nicht nur die Funktion eines materiellen, finanziellen Schadensausgleichs sowie Lohnersatzfunktion, sondern zugleich und vorrangig die Funktion eines Ersatzes des Körperschadens und eines immateriellen Schadensausgleichs.

Demgemäß dient die Rente dem pauschalen Ausgleich eines durch den Körperschaden bedingten Mehrbedarfs, sie gleicht immateriellen Schaden aus (erhöhte Anstrengungen der oder des Versicherten, sonstige persönliche Bedürfnisse) und sie gleicht den Einkommensverlust aus, ohne dass bei der Rentenbemessung im Einzelfall nach den Entschädigungszwecken unterschieden wird.

1.5.5.3.2 Bemessungsgrundlagen

Bemessungsgrundlage ist zunächst der Jahresarbeitsverdienst (JAV) gleich Bruttoverdienst in den letzten zwölf Monaten vor dem Unfallmonat. Zweite Bemessungsgrundlage ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit. Sie bestimmt die Höhe der Rente an Versicherte.

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist mit der Erwerbsfähigkeit die Eignung des bzw. der Versicherten gemeint, sich nach seinen bzw. ihren gesamten Kenntnissen und körperlichen wie geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens (allgemeiner Arbeitsmarkt) einen Erwerb zu verschaffen. Daher ist die MdE „an sich“ zu entschädigen und nicht ein konkreter Verdienstausschlag.

Ausgangspunkt für die Beurteilung der MdE ist demnach das Ausmaß der Erwerbsfähigkeit des bzw. der Verletzten, welches vor dem Versicherungsfall bestanden hat. Damit zu vergleichen sind die Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens durch die Folgen des Versicherungsfalls und der Umfang der auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten. Daraus folgt im Grundsatz, dass identische körperliche, seelische und geistige Folgen eines Versicherungsfalls bei allen Versicherten zu gleich hohen MdE-Werten führen, unabhängig davon, welchen Beruf oder welche Tätigkeit sie vor dem Versicherungsfall ausgeübt haben. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit schätzt der Arzt oder die Ärztin in Prozenten. Eine auf diesen Bemessungsgrundlagen festgestellte Rente kann höchstens, näm-

lich bei einer 100%igen Minderung der Erwerbsfähigkeit, $\frac{2}{3}$ des Jahresarbeitsverdienstes (JAV) betragen. Eine Rente ist nur zu zahlen, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 20 v. H. beträgt. Dieser Prozentsatz kann sich auch durch zwei Versicherungsfälle ergeben, die jeweils zu einer MdE von 10 v. H. geführt haben.

1.5.5.4 Witwen- und Witwerrente

Höhe: 30 v. H. des JAV, jedoch 40 v. H. des JAV bei

- Vollendung des 45. Lebensjahres
- Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit
- Erziehung eines durch Arbeitsunfall waisenrentenberechtigten Kindes
- Sorge für ein Kind, das wegen Behinderung Waisenrente erhält

Das über einem bestimmten Freibetrag liegende Erwerbs- oder Erwerbsersatzeinkommen der oder des Berechtigten wird teilweise angerechnet. Die Witwe oder der Witwer erhält die Rente, so lange sie oder er lebt. Der Rentenanspruch endet jedoch bei Wiederheirat. Diese Regelungen gelten für Personen, die vor dem 02.01.1962 geboren sind (Anwendung alter Rechtsvorschriften).

1.5.5.5 Witwen- und Witwerrente nach dem seit 01.01.2002 geltenden Recht

Höhe: 30 v. H. des JAV für die Dauer von 24 Monaten, wenn Witwen oder Witwer nach dem 01.01.1962 geboren sind und zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und keine waisenrentenberechtigten Kinder erziehen.

40 v. H. des JAV bei

- Vollendung des 45. Lebensjahres
- eigener Erwerbsminderung
- Erziehung eines durch Arbeitsunfall waisenrentenberechtigten Kindes
- Sorge für ein Kind, das wegen Behinderung Waisenrente bezieht

Mit der Rechtsänderung verfolgte der Gesetzgeber hauptsächlich das Ziel, junge Witwen bzw. Witwer ohne Kinder nur befristet zu entschädigen. Eine dauerhafte Unterhaltsbedürftigkeit wird für junge und kinderlose Witwen bzw. Witwer nicht angenommen.

1.5.6 Waisenrente

Höhe: 20 v. H. des JAV
30 v. H. des JAV bei Vollwaisen

Dauer: bis 18. Lebensjahr und darüber hinaus bei

- Berufs- und Schulausbildung
- sozialem Jahr
- Behinderung

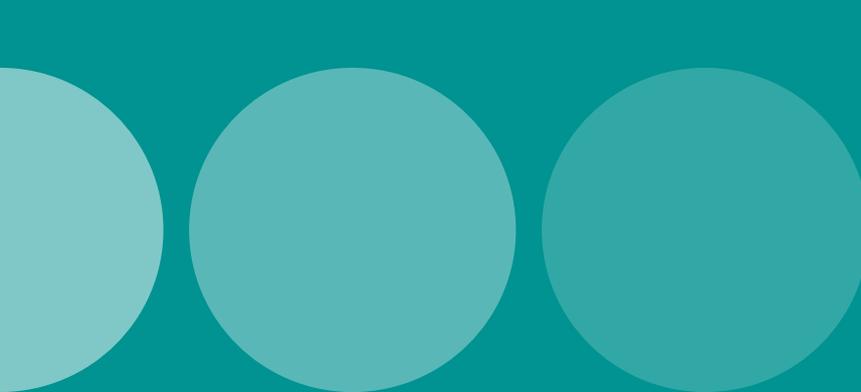
Das über einem bestimmten Freibetrag liegende Erwerbs- oder Erwerbsersatzeinkommen der berechtigten Person wird teilweise angerechnet.

1.5.7 Elternrente

Höhe: $\frac{1}{5}$ des JAV für einen Elternteil
 $\frac{3}{10}$ des JAV für beide Elternteile

Voraussetzungen:

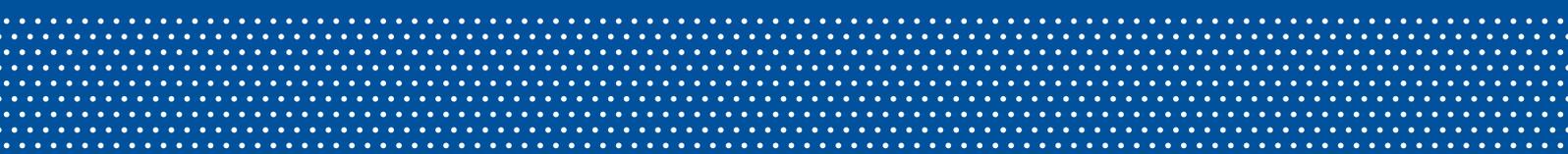
- Unterhaltsbedürftigkeit
- Unterhaltsfähigkeit des tödlich Verunglückten



2

Anhang

Sozialgesetzbuch (SGB) IV – Auszug
Auszug aus der Satzung
Berufskrankheitenverordnung – Auszug
Berufskrankheiten-Liste
Sozialgesetzbuch (SGB) VII – Auszug
Sozialgesetzbuch (Gliederung)





Sozialgesetzbuch (SGB) IV – Auszug

§ 36a Abs. 1

Durch Satzung können

1. der Erlass von Widerspruchsbescheiden und

2. in der Unfallversicherung ferner

- a) die erstmalige Entscheidung über Renten, Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse
- b) Entscheidungen über Abfindungen mit Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

besonderen Ausschüssen übertragen werden, § 35 Abs. 2 gilt entsprechend.

Auszug aus der Satzung

§ 1

Name, Sitz, Rechtsstellung

- (1) Die Berufsgenossenschaft führt den Namen „Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse“ (BG ETEM). Sie hat ihren Sitz in Köln.
- (2) Die Berufsgenossenschaft ist eine rechtsfähige bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie ist befugt, den Bundesadler im Dienstsiegel zu führen.
- (3) Die Berufsgenossenschaft besitzt Dienstherrnfähigkeit im Sinne des § 2 BBG (§ 149 Absatz 2 Satz 1 SGB VII).
- (4) Die Berufsgenossenschaft besitzt das Recht, die Ein- und Anstellungsbedingungen und die Rechtsverhältnisse der Angestellten durch eine Dienstordnung zu regeln (Dienstordnungsangestellte), soweit nicht die Angestellten nach Tarifvertrag oder außertariflich angestellt werden. Verträge mit Angestellten, die der Dienstordnung unterstehen, dürfen nur noch abgeschlossen werden, wenn die Angestellten am 31.12.2022 bereits einer Dienstordnung unterstanden (§ 144 Absatz 2 SGB VII).

§ 2

Aufgaben

- (1) Die Berufsgenossenschaft ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.
- (2) Aufgabe der Berufsgenossenschaft ist es, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe (§ 1 Nr. 1, § 14 Abs. 1 SGB VII) zu sorgen; nach Eintritt eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit hat sie die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen (§ 1 Nr. 2 SGB VII).

§ 3

Sachliche Zuständigkeit

- (1) Die Berufsgenossenschaft ist sachlich zuständig für die Unternehmen (Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen, Tätigkeiten, § 121 Abs. 1 SGB VII) folgender Unternehmensarten:

1. Elektrotechnische und feinmechanische Produktion

- a. Herstellung elektrotechnischer Erzeugnisse, elektrischer Großgeräte, elektrischer Kleinmaschinen und Kleinwärmegeräte, elektrischer Nachrichten- und Messgeräte, Medizintechnik, Installationsmaterial, Kabel, isolierter Drähte und Leitungen, Akkumulatoren, Elemente und Batterien, galvanotechnische Betriebe
- b. Bau elektrischer Anlagen
- c. Herstellung feinmechanischer und optischer Erzeugnisse, Präzisionsinstrumente und -geräte, augenoptischer Erzeugnisse, ärztlicher Instrumente, orthopädie-mechanischer Erzeugnisse, zahntechnische Laboratorien, Uhren aller Art, Präzisionswerkzeuge
- d. Herstellung von Büromaschinen

- e. Herstellung von Metall- und Kurzwaren, Draht- und Blecherzeugnissen, Blank- und Metallschrauben und Schmuckwaren
- f. Herstellung von Handfeuerwaffen und Luftgewehren, Beschussanstalten
- g. Bau von Luftfahrzeugen
- h. Herstellung und Vorführung von Lichtbildstreifen
- i. Herstellung von Groß- und Kleinmusikinstrumenten und Saiten

2. Erzeugung und Verteilung elektrischer Energie einschließlich Kernkraftwerke

3. Gas-, Fernwärme- und Wasserwirtschaft

- a. Gasversorgung (Anlagen zur Gewinnung, Erzeugung, Aufbereitung, Speicherung, Fortleitung, Verteilung und Verwendung von Gas)
- b. Fernwärmeversorgung (Anlagen zur Erzeugung und Verteilung von Wärme)
- c. Wasserversorgung (Anlagen zur Gewinnung, Aufbereitung, Speicherung, Fortleitung und Verteilung von Wasser)
- d. Abwasserentsorgung (Anlagen zur Fortleitung und Behandlung von Abwasser sowie zur Beseitigung der dabei entstehenden Rückstände)

4. Textil und Bekleidung

- a. Herstellung und Aufbereitung von textilen Faserstoffen, Spinnereien aller Art, Textilrecycling
- b. Be- und Verarbeitung von linienförmigen Textilgebilden (wie Faden, Filament, Garn, Zwirn)
- c. Herstellung von flächenförmigen Textilgebilden und Gebilden aus textilen Ersatzstoffen, insbesondere Webereien, Flechtereien, Strickereien und Wirkereien aller Art, Teppichbodenherstellung, Filz- und Vliesherstellung

- d. Veredlung von Textilgebilden, -ersatzstoffen, -erzeugnissen und Rauchwaren

- e. Herstellung, Be- und Verarbeitung von technischen textilen und textilartigen Erzeugnissen, insbesondere von mobil- (fahrzeug-) technischen, medizin-, industrie-, geo-, agro-, bau-, ökotechnischen Erzeugnissen, Leichtbau-, Verbund-, Pack-, Schutz-Erzeugnissen sowie Heim- und Smart-Textilien

- f. Herstellung und Bearbeitung von Bekleidung, Wäsche, Textil- und textilartigen Erzeugnissen, einschließlich Entwurf, Zuschnitt und dgl. – jeweils auch computerunterstützt – sowie Konfektionierung, Aufbereitung, Aufmachung, Logistik- und sonstiger Dienstleistungen, passiver Lohnveredlung und Textilprüfanstalten; Kürschnerei; Ausstattungstextilien für innen und außen, Spielwaren, Schirme

- g. Herstellung und Instandsetzung von Schuhen und Schuhbestandteilen aller Art
- h. Textilpflege und textile Dienste aller Art einschließlich Annahmestellen

5. Druck und Papierverarbeitung

- a. Herstellung von Druckerzeugnissen jeder Art, einschließlich Digital- und Computerdruck
- b. Herstellung von Druckvorlagen und Druckformen einschließlich aller Vorbereitungsarbeiten (z. B. Licht-, Foto-, Schreib-, Computersatz, elektronische Bilderstellung und -bearbeitung)
- c. Herstellung von grafischen Arbeiten, Grafik- und Photo-Design
- d. Verteilung von Druckerzeugnissen, wenn mit dem Herstellungsbetrieb ein juristischer, wirtschaftlicher und technischer Zusammenhang besteht
- e. Aufnahme und Herstellung von Fotografien (auch digital) mit und ohne Labor

ausführung einschließlich freiberuflicher und künstlerischer Fotografie sowie Mikroverfilmung

- f. Entwicklung und Verarbeitung von Film- und Fotomaterial
 - g. Herstellung von Vervielfältigungen (z. B. Lichtpausen und Fotokopien)
 - h. Herstellung von Papier-, Pappe-, Tissue-, Kunststoff- und verwandten Erzeugnissen, Wellpappe
 - i. Herstellung von Buchbindereierzeugnissen
 - j. Veredelung einschließlich Beschichten von Papier und Pappe
- (2) Die Berufsgenossenschaft ist auch für sich und ihre eigenen Unternehmen zuständig (§ 132 SGB VII).
- (3) Die Berufsgenossenschaft ist auch zuständig für verschiedenartige Neben- und Hilfsunternehmen, wenn sie für das Hauptunternehmen zuständig ist.

§ 4 Örtliche Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft erstreckt sich auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

§ 5 Verwaltungsaufbau

- (1) Am Sitz der Berufsgenossenschaft in Köln sowie an den Standorten Augsburg, Düsseldorf und Wiesbaden werden die Aufgaben der Hauptverwaltung wahrgenommen.
- (2) Die BG ETEM hat für die Bearbeitung von Versicherungsfällen die Regionaldirektionen Augsburg, Berlin, Köln, Nürnberg und ihnen zugeordnete Geschäftsstellen. Die Zuständigkeitsbereiche der Regionaldirektionen regelt der Vorstand.
- (3) Die Regionaldirektionen sind Organisationseinheiten der Berufsgenossenschaft ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

- (4) Die Berufsgenossenschaft hat für die Technische Aufsicht und Beratung Präventionszentren.

§ 12 Ehrenämter – Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltung

- (1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sind ehrenamtlich tätig. Stellvertreter und Stellvertreterinnen haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten oder andere ihnen übertragene Aufgaben wahrnehmen, die Rechte und Pflichten eines Mitglieds (§ 40 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
- (2) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haften für den Schaden, welcher der Berufsgenossenschaft aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht (§ 42 Abs. 2 SGB IV).
- (3) Die Berufsgenossenschaft erstattet den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane ihre baren Auslagen grundsätzlich in Anlehnung an das Reisekostenrecht für den öffentlichen Dienst. Die Auslagen des oder der Vorsitzenden und des oder der stellvertretenden Vorsitzenden eines Selbstverwaltungsorgans für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen können mit einem Pauschbetrag abgegolten werden (§ 41 Abs. 1 SGB IV). Einzelheiten regelt die Entschädigungsordnung (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV).

- (4) Die Berufsgenossenschaft ersetzt den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane den tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienst und erstattet ihnen die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu übernehmen haben. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens ein Fünfundsiebzigtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). Wird durch schriftliche Erklärung des oder der Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaufschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nach-

weisen, ist für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit ein Drittel des in Satz 2 genannten Höchstbetrages zu ersetzen. Der Verdienstaufschlag wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet (§ 41 Abs. 2 SGB IV).

- (5) Die Mitglieder der Selbstverwaltung sind verpflichtet, das Sozialgeheimnis zu wahren (§ 35 SGB I).
- (6) Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für die Mitglieder von Ausschüssen.

§ 13

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

17. Bildung der Widerspruchsausschüsse und der Einspruchsausschüsse und Bestellung ihrer Mitglieder (§ 36 a SGB IV)

§ 17

Aufgaben des Vorstandes

Der Vorstand verwaltet die Berufsgenossenschaft. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

18. Bildung der Rentenausschüsse und Bestellung ihrer Mitglieder (§ 36 a SGB IV)

§ 20

Rentenausschüsse

- (1) Der Vorstand bestimmt die Zahl der Rentenausschüsse und bestellt ihre Mitglieder.
- (2) Die Rentenausschüsse bestehen aus je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Versicherten sowie der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. Für die Ausschussmitglieder sind mindestens zwei und höchstens sechs Stellvertreter oder Stellvertreterinnen zu bestimmen, die das Amt in der Reihenfolge ihrer Benennung und Verfügbarkeit wahrnehmen; die Anzahl der Stellvertreter oder Stellvertreterinnen für jeden Rentenausschuss ist für die Gruppe der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sowie der Versicherten jeweils gleich hoch und ergibt sich aus dem Anhang 1a der Satzung. Zu Mitgliedern

der Rentenausschüsse können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen.

- (3) Die Mitglieder der Rentenausschüsse sind ehrenamtlich tätig; § 12 der Satzung gilt entsprechend. Für die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft im Rentenausschuss gelten die §§ 58 und 59 SGB IV entsprechend.
- (4) Der Hauptgeschäftsführer/die Hauptgeschäftsführerin oder eine von ihm/ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Rentenausschüsse mit beratender Stimme teil.
- (5) Einigen sich die beiden Mitglieder des Rentenausschusses bei der Beschlussfassung nicht über den Grund der Leistung, so gilt die Leistung als abgelehnt; kommt es zu keiner Einigung über die Höhe der Leistung, so gilt die Leistung bis zur Höhe des nicht strittigen Teiles als bewilligt.

§ 21

Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse

- (1) Der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird besonderen Ausschüssen (Widerspruchsausschüssen) übertragen (§ 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV; § 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG, § 73 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 VwGO). Die Befugnisse der Verwaltungsbehörde gemäß § 69 Abs. 2 und Abs. 5 Satz 1, 2. Halbsatz des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nehmen Einspruchsausschüsse wahr, wenn gegen einen Bußgeldbescheid der Berufsgenossenschaft ein zulässiger Einspruch eingelegt wird (§ 112 Abs. 2 SGB IV).
- (2) Die Vertreterversammlung bildet gemäß § 13 Nr. 17 der Satzung einen oder mehrere Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse.
- (3) § 20 Abs. 2–4 der Satzung gilt entsprechend.
- (4) Einigen sich die Mitglieder der Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse nicht, so gilt der Widerspruch als abgelehnt, dem Einspruch als nicht abgeholfen.

§ 38**Entschädigungen, Jahresarbeitsverdienst**

- (1) Die Versicherten erhalten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 bis 12 SGB VII) Entschädigungen nach Gesetz und Satzung.
- (2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes beträgt:
 1. für Unternehmen aus dem Zuständigkeitsbereich von § 3 Abs. 1 Nr. 1., 2., 3. und 4. (ehemalige BGFE, ehemalige BGFV und ehemalige TBBG) ab dem 01.01.2012: 84.000 Euro;
 2. für Unternehmen aus dem Zuständigkeitsbereich von § 3 Abs. 1 Nr. 5 (ehemalige BGDP) vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012: 75.000 Euro, vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014: 78.000 Euro, ab dem 01.01.2015: 84.000 Euro.
- (3) Für ehrenamtlich Tätige (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchstabe a SGB VII, § 62 Abs. 1 der Satzung), die bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für die Berufsgenossenschaft einen Arbeitsunfall (§ 8 SGB VII) oder eine Berufskrankheit (§ 9 SGB VII) erleiden, bzw. ihre Hinterbliebenen, gilt Folgendes:
 1. Sie erhalten Mehrleistungen, sofern der Verdienst der ehrenamtlich Tätigen unter dem in Buchstabe c) genannten Betrag liegt, in Höhe des Unterschiedes zwischen den aufgrund ihres Jahresarbeitsverdienstes und den aufgrund des Höchstbetrags des Jahresarbeitsverdienstes nach Buchstabe c) zu errechnenden Leistungen (§ 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Zu dem gesetzlichen Sterbegeld wird als Mehrleistung die Differenz zwischen dem nach § 64 Abs. 1 SGB VII errechneten Sterbegeld und dem zwölften Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes (Buchstabe c) gewährt.
 2. Die Berufsgenossenschaft erstattet auf Antrag die durch Privatbehandlung entstandenen Mehrkosten für Sachleis-

tungen, sofern sie nicht durch andere Versicherungs- und Versorgungsansprüche oder sonstige auf Gesetz oder Vertrag beruhende Ansprüche gedeckt sind. Die Erstattung darf einschließlich der bereits von der Berufsgenossenschaft gewährten Sachleistungen das Zweieinhalbfache der Kosten nicht übersteigen, die für die einzelnen Leistungen bei berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung entstanden wären. Bei stationärer Behandlung wird die Erstattung der Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus einschließlich aller Nebenkosten durch die Höhe dieser Kosten bei Unterbringung in einem Zweibettzimmer begrenzt. Die Festbetragsregelungen für Arznei- und Verbandmittel sowie für Hilfsmittel (§§ 29, 31 SGB VII) finden keine Anwendung.

3. Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes für ehrenamtlich Tätige beträgt 84.000 Euro.
- (4) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung werden der Berechnung des Verletztengeldes die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträumen zugrunde gelegt, bei Selbständigen die Verhältnisse aus den letzten drei Kalenderjahren (§ 47 Abs. 1 Satz. 3 SGB VII).
- (5) Entspricht die nach Absatz 4 berechnete Höhe des Regelentgelts nicht der Ersatzfunktion des Verletztengeldes und der Stellung der Versicherten im Erwerbsleben, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. Dabei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles berücksichtigt.

§ 39**Feststellung der Leistungen, Rentenausschüsse**

- (1) Die Rentenausschüsse treffen folgende Entscheidungen:
 1. erstmalige Entscheidung über Renten,

2. Entscheidungen über Renten auf unbestimmte Zeit, auch wenn zuvor bereits eine Rente als vorläufige Entschädigung gewährt wurde und sich der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht ändert,
 3. Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse,
 4. Entscheidungen über Abfindungen mit Gesamtvergütungen,
 5. Entscheidungen über Renten als vorläufige Entschädigungen,
 6. Entscheidung über laufende Beihilfen,
 7. Entscheidungen über Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (§ 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV).
- (2) Soweit Leistungen nicht von den Rentenausschüssen festzustellen sind, stellt sie der Hauptgeschäftsführer/die Hauptgeschäftsführerin (§ 19 der Satzung) fest.

§ 47

Versicherungssumme, Beitragsberechnung

- (1) Für die Berechnung der Beiträge und der Geldleistungen gelten als Jahresarbeitsverdienst (Versicherungssumme) für kraft Satzung versicherte Unternehmer und Unternehmerinnen 70 vom Hundert der jeweiligen Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV); ist der hiernach sich ergebende Betrag nicht durch 1.200 teilbar, gilt als Versicherungssumme der nächsthöhere durch 1.200 teilbare Betrag. Arbeitsentgelte und Versicherungssummen aus anderen versicherten Erwerbstätigkeiten werden der Versicherungssumme bei der Berechnung von Geldleistungen bis zur Höhe des Höchstjahresarbeitsverdienstes hinzugerechnet.
- (2) Die Beitragsberechnung für Unternehmer und Unternehmerinnen, die den Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nr. 4. und den Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nr. 5 der

Satzung zuzurechnen sind, erfolgt nach der Versicherungssumme nach Absatz 1 und der Gefahrklasse, zu der das Unternehmen veranlagt ist. Bei Veranlagung des Unternehmens zu mehreren Gefahrklassen wird der Beitragsberechnung die Gefahrklasse des entgeltmäßigen Schwerpunktes zugrunde gelegt. Ist ein Unternehmer oder eine Unternehmerin bei mehreren gesondert veranlagten Gewerbebranchen ausschließlich in einem Gewerbebranchen tätig, so wird auf Antrag die Gefahrklasse dieses Gewerbebranches zugrunde gelegt. Abweichend von Satz 1 beträgt der Beitrag für die Versicherung von Unternehmern und Unternehmerinnen der Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nr. 4 der Satzung im Jahr 2021 75 % des nach Satz 1 berechneten Beitrages, mindestens jedoch den Beitrag, der sich bei Zugrundelegen der jeweils niedrigsten Klasse des Gefahrtarifs ergibt.

- (3) Beginnt oder endet die Versicherung im Laufe des Jahres, wird der Beitragsberechnung für jeden vollen und angefangenen Monat der 12. Teil der Versicherungssumme zugrunde gelegt. Waren Versicherte nicht während des ganzen Geschäftsjahres oder nicht ganztätig tätig, so werden die Beiträge nach dem vollen, sich aus der Satzung ergebenden Jahresarbeitsverdienst berechnet.

§ 48

Höherversicherung

- (1) Die Berufsgenossenschaft hat der Versicherung auf schriftlichen oder elektronischen Antrag eine höhere Versicherungssumme als die in § 47 Abs. 1 der Satzung bestimmte zugrunde zu legen (§ 83 Satz 2 SGB VII). Der Betrag darf den Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes (§ 38 Abs. 2 der Satzung) nicht übersteigen. Für die Beitragsberechnung gilt § 47 der Satzung.
- (2) Die Versicherungssumme nach Absatz 1 tritt am Tage nach Eingang des Antrages bei der Berufsgenossenschaft an die Stelle der Versicherungssumme nach § 47 Abs. 1 der Satzung, sofern nicht ausdrücklich im Antrag ein späterer Zeitpunkt genannt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie

Berufskrankheiten entschädigt werden können (§ 9 Abs. 2 SGB VII), die sich der oder die Versicherte vor Beginn der Höherversicherung zugezogen hat, sind von der Höherversicherung ausgeschlossen; hierzu kann die Berufsgenossenschaft eine ärztliche Untersuchung veranlassen.

- (3) Die Höherversicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, aufgehoben, sofern nicht ausdrücklich im Antrag ein späterer Zeitpunkt genannt wird.
- (4) Die Höherversicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, auf eine andere Versicherungssumme umgestellt. Im Antrag kann ein späterer Monatserster als Zeitpunkt für die Umstellung genannt werden. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.
- (5) Die Höherversicherung tritt, unbeschadet der Regelung in § 50 der Satzung, außer Kraft, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanschuldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.
- (6) Die Versicherungssumme soll die Summe aus Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) und Arbeitsentgelt (§ 15 SGB IV) nicht übersteigen. Die Berufsgenossenschaft kann verlangen, dass ein entsprechender Nachweis geführt wird. Wird der Nachweis nicht erbracht, gilt mit Wirkung des nächsten Monatsersten die Versicherungssumme gemäß § 47 Abs. 1 der Satzung.
- (7) Bei Umwandlung eines Einzelunternehmens oder einer Personenhandelsgesellschaft in eine Kapitalgesellschaft wird die Höherversicherung als freiwillige Versicherung fortgeführt, sofern die Voraussetzungen des § 52 der Satzung erfüllt sind.

§ 49

Umfang und Beginn der Leistungen

- (1) Die kraft Satzung versicherten Unternehmer und Unternehmerinnen erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten nach den §§ 26 ff. SGB VII. Im Falle der Wiedererkrankung an den Unfallfolgen gilt als Jahresarbeitsverdienst für die Berechnung des Verletztengeldes die im Unfallzeitpunkt maßgebende Versicherungssumme, jedoch mindestens die Versicherungssumme gemäß § 47 Abs. 1 der Satzung im Zeitpunkt der Wiedererkrankung.
- (2) Abweichend von Absatz 1 erhalten Unternehmer und Unternehmerinnen ohne Beschäftigte Leistungen nur für die ab Versicherungsbeginn (§ 46 Abs. 1 der Satzung) eingetretenen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. § 38 Abs. 4 und 5 der Satzung gelten entsprechend.
- (3) Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 35 SGB VII) werden vom Tag des Arbeitsunfalls an gewährt. Geldleistungen beginnen mit dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit ärztlich festgestellt worden ist.

§ 50

Beendigung der Versicherung

- (1) Bei Überweisung des Unternehmens erlöschen die Versicherung kraft Satzung und die Höherversicherung mit dem Tage, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens, beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen, beim Tod der versicherten Person oder bei ihrem Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten (§ 46 Abs. 1 der Satzung) erlöschen die Versicherung kraft Satzung und die Höherversicherung mit dem Tage des Ereignisses.
- (2) Beantragen Unternehmer oder Unternehmerinnen die Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 46 Abs. 2 der Satzung), endet die bestehende Pflichtversicherung mit dem Ablauf des Monats, in dem der Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist.

§ 51

Verzeichnisse, Bestätigung

- (1) Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der nach § 46 der Satzung versicherten Unternehmer und Unternehmerinnen.
- (2) Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der nach § 48 der Satzung höher versicherten Personen. Sie bestätigt den Versicherten die Höherversicherung und teilt ihnen die Höhe der Versicherungssumme mit.

2. Unterabschnitt

Freiwillige Versicherung der Unternehmer und Unternehmerinnen und ihrer im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten sowie unternehmerähnlicher Personen

§ 52

Kreis der Versicherungsberechtigten

Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 – 12 SGB VII) können sich freiwillig versichern, wenn sie nicht schon nach § 46 der Satzung oder aufgrund anderer Vorschriften versichert sind (§ 6 Abs. 1 SGB VII),

1. Unternehmer und Unternehmerinnen und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten und Ehegattinnen oder Lebenspartner und Lebenspartnerinnen (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
2. Personen, die in Kapital- oder Personengesellschaften regelmäßig wie Unternehmer und Unternehmerinnen selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen, § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) und ihre im Unternehmen unentgeltlich mitarbeitenden Ehegatten und Ehegattinnen oder Lebenspartner und Lebenspartnerinnen.

§ 53

Antrag, Versicherungssumme

- (1) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen oder elektronischen Antrag bei der Berufsgenossenschaft (§ 6 Abs. 1 SGB VII).
- (2) Im Antrag soll die Versicherungssumme angegeben werden, die der Versicherung als

Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen ist. Ist die Versicherungssumme nicht angegeben, so gilt die Mindestversicherungssumme nach Absatz 4.

- (3) Die Versicherungssumme darf den Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes (§ 38 Abs. 2 der Satzung) nicht übersteigen.
- (4) Die Versicherungssumme beträgt mindestens 70 vom Hundert der Bezugsgröße des § 18 Abs. 1 SGB IV – gerundet auf den nächsthöheren 1.200 Euro-Betrag.
- (5) Die Versicherungssumme gilt sowohl für die Berechnung der Beiträge als auch der Geldleistungen (§§ 54 und 56 der Satzung). Arbeitsentgelte und Versicherungssummen aus anderen versicherten Erwerbstätigkeiten werden der Versicherungssumme bei der Berechnung von Geldleistungen bis zur Höhe des Höchstjahresarbeitsverdienstes hinzugerechnet.
- (6) § 48 Abs. 6 der Satzung gilt entsprechend.

§ 54

Beitrag

- (1) Die Beitragsberechnung für versicherungsberechtigte Personen gemäß § 52 der Satzung erfolgt nach der Versicherungssumme (§ 53 der Satzung) und der Gefahrklasse, zu der das Unternehmen veranlagt ist. Bei Veranlagung des Unternehmens zu mehreren Gefahrklassen wird der Beitragsberechnung die Gefahrklasse des entgeltmäßigen Schwerpunktes zugrunde gelegt. Ist eine versicherungsberechtigte Person bei mehreren gesondert veranlagten Gewerbebezweigen ausschließlich in einem Gewerbebezweig tätig, so wird auf Antrag die Gefahrklasse dieses Gewerbebezweiges zugrunde gelegt. Abweichend von Satz 1 beträgt der Beitrag für versicherungsberechtigte Personen der Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nrn. 1 bis 4 der Satzung im Jahr 2021 75 % des nach Satz 1 berechneten Beitrages, mindestens jedoch den Beitrag, der sich bei Zugrundelegen der jeweils niedrigsten Klasse des Gefahrtarifs ergibt.

- (2) Beginnt oder endet die Versicherung im Laufe des Jahres, wird der Beitragsberechnung für jeden vollen und angefangenen Monat der 12. Teil der Versicherungssumme zugrunde gelegt. Waren Versicherte nicht während des ganzen Geschäftsjahres tätig, so werden die Beiträge nach dem vollen sich aus der Satzung ergebenden Jahresarbeitsverdienst berechnet.
- (3) Für die Beitragsberechnung der freiwilligen Versicherung für im Unternehmen beschäftigte Ehegatten und Ehegattinnen gelten Absatz 1 bis 2 entsprechend.

§ 55

Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags bei der Berufsgenossenschaft, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird (§ 6 Abs. 2 SGB VII). Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können (§ 9 Abs. 2 SGB VII), deren medizinische Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen, sind von der Versicherung ausgeschlossen; hierzu kann eine ärztliche Untersuchung vorgenommen werden.

§ 56

Umfang und Beginn der Leistungen

- (1) Die nach § 52 der Satzung freiwillig versicherten Personen erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten nach den §§ 26 ff. SGB VII, soweit sich aus dieser Vorschrift nichts anderes ergibt.
- (2) Im Falle der Wiedererkrankung an den Unfallfolgen gilt als Jahresarbeitsverdienst für die Berechnung des Verletztengeldes die im Unfallzeitpunkt maßgebende Versicherungssumme, jedoch mindestens die Versicherungssumme gemäß § 53 Abs. 4 der Satzung im Zeitpunkt der Wiedererkrankung.
- (3) § 38 Abs. 4 und 5 der Satzung gelten entsprechend.
- (4) Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 35 SGB

VII) werden vom Tag des Arbeitsunfalls an gewährt. Geldleistungen beginnen mit dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit ärztlich festgestellt worden ist.

§ 57

Änderung der Versicherungssumme

- (1) Die freiwillige Versicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, auf eine andere Versicherungssumme umgestellt. Im Antrag kann ein späterer Monatserster als Zeitpunkt der Umstellung genannt werden. § 53 Abs. 6 und § 55 Satz 2 der Satzung gelten entsprechend.
- (2) Bei Umwandlung einer Kapitalgesellschaft in ein Einzelunternehmen oder eine Personenhandelsgesellschaft wird die freiwillige Versicherung als Höherversicherung fortgeführt, sofern die Voraussetzungen des § 48 der Satzung erfüllt sind.

§ 58

Beendigung der Versicherung

- (1) Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, soweit nicht im Antrag ein späterer Monatsletzter als Zeitpunkt der Beendigung genannt wird.
- (2) Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanschuldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB VII).
- (3) Bei Überweisung des Unternehmens erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens, beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen, beim Tod der versicherten Person oder bei ihrem Ausscheiden aus dem Kreis der

Versicherungsberechtigten (§ 52 der Satzung) erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tage des Ereignisses.

§ 59

Verzeichnis, Bestätigung

Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und ihrer Versicherungssummen. Sie bestätigt den Versicherten die Versicherung und teilt ihnen hierbei die Höhe der Versicherungssumme mit.

3. Unterabschnitt

Versicherung der kraft Gesetzes versicherten selbständig oder ehrenamtlich Tätigen

§ 60

Versicherung der kraft Gesetzes versicherten selbständig Tätigen, Versicherungssumme, Beitragsberechnung

- (1) Für nach § 2 Abs. 1 SGB VII kraft Gesetzes versicherte selbständig Tätige gilt die Mindestversicherungssumme nach § 53 Abs. 4 der Satzung. Für die Berechnung der Geldleistungen und Beiträge gelten §§ 54 und 56 der Satzung entsprechend.
- (2) Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der nach Absatz 1 kraft Gesetzes versicherten selbständig Tätigen.

§ 61

Höherversicherung

- (1) Die Berufsgenossenschaft hat der Versicherung nach § 60 der Satzung auf schriftlichen oder elektronischen Antrag der selbständig Tätigen eine höhere Versicherungssumme als die in § 53 Abs. 4 der Satzung bestimmte zugrunde zu legen (§ 83 Satz 2 SGB VII). Die Versicherung darf den Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes (§ 38 Abs. 2 der Satzung) nicht übersteigen. Für die Beitragsberechnung gilt § 54 der Satzung entsprechend.
- (2) Die Versicherungssumme nach Absatz 1 tritt am Tag nach Eingang des Antrages bei der Berufsgenossenschaft an die Stelle der Versicherungssumme nach § 53 Abs. 4 der Satzung, sofern nicht ausdrücklich im Antrag ein späterer Zeitpunkt genannt wird. § 55 Satz 2 der Satzung gilt entsprechend.

(3) Die Höherversicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, aufgehoben, sofern nicht ausdrücklich im Antrag ein späterer Zeitpunkt genannt wird.

(4) Die Höherversicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, auf eine andere Versicherungssumme umgestellt. Im Antrag kann ein späterer Monatserster als Zeitpunkt für die Umstellung genannt werden. § 55 Satz 2 der Satzung gilt entsprechend.

(5) Für die Höherversicherung gilt § 58 Abs. 3 der Satzung entsprechend. Die Höherversicherung tritt außer Kraft, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanmeldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.

(6) § 48 Abs. 6 der Satzung gilt entsprechend.

(7) Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der nach Absatz 1 höher versicherten Personen. Sie bestätigt den Versicherten die Höherversicherung und teilt ihnen die Höhe der Versicherungssumme mit.

§ 62

Versicherung der ehrenamtlich Tätigen

(1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und der Ausschüsse der Berufsgenossenschaft sind bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit in der und für die Berufsgenossenschaft gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten kraft Gesetzes versichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchstabe a) SGB VII).

(2) Für die Leistungen gilt § 38 Abs. 3 der Satzung.

4. Unterabschnitt

Versicherung anderer Personen kraft Satzung

§ 63

Versicherung nicht im Unternehmen beschäftigter Personen

- (1) Personen, die nicht im Unternehmen beschäftigt sind, für das die Berufsgenossenschaft zuständig ist, jedoch im Auftrag oder mit Zustimmung des Unternehmers oder der Unternehmerin sich auf der Unternehmensstätte aufhalten, sind während des Aufenthalts auf der Unternehmensstätte außer in den Fällen des Satzes 2 beitragsfrei versichert, soweit sie nicht schon nach anderen Vorschriften versichert sind (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Kein Versicherungsschutz besteht für Kunden und Kundinnen während des Aufenthalts in öffentlich zugänglichen Ladenlokalen oder ähnlichen Räumen, in denen die Unternehmer und Unternehmerinnen ihre Waren oder Dienstleistungen entgeltlich oder unentgeltlich anbieten.
- (2) Für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes gelten die §§ 81 ff. SGB VII und § 38 Abs. 2 der Satzung. Für Beginn und Umfang der Leistungen gilt § 56 der Satzung.

Berufskrankheitenverordnung – Auszug

§ 3

Maßnahmen gegen Berufskrankheiten, Übergangsleistung

- (1) Besteht für Versicherte die Gefahr, daß eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ist die Gefahr gleichwohl nicht zu beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, daß die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen. Den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben.
- (2) Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr fortbesteht, haben zum Ausgleich hierdurch verursach-

ter Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile gegen den Unfallversicherungsträger Anspruch auf Übergangsleistungen. Als Übergangsleistung wird

1. ein einmaliger Betrag bis zur Höhe der Vollrente oder
2. eine monatlich wiederkehrende Zahlung bis zur Höhe eines Zwölftels der Vollrente längstens für die Dauer von fünf Jahren

gezahlt. Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit sind nicht zu berücksichtigen.

§ 4

Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen

- (1) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wirken bei der Feststellung von Berufskrankheiten und von Krankheiten, die nach § 9 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch wie Berufskrankheiten anzuerkennen sind, nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 mit.
- (2) Die Unfallversicherungsträger haben die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens unverzüglich schriftlich zu unterrichten; als Unterrichtung gilt auch die Übersendung der Anzeige nach § 193 Abs. 2 und 7 oder § 202 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch. Die Unfallversicherungsträger beteiligen die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen an dem weiteren Feststellungsverfahren; das nähere Verfahren können die Unfallversicherungsträger mit den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen durch Vereinbarung regeln.
- (3) In den Fällen der weiteren Beteiligung nach Absatz 2 Satz 2 haben die Unfallversicherungsträger vor der abschließenden Entscheidung die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Ergebnisse ihrer Ermittlungen zu unterrichten. Soweit die Ermittlungsergebnisse aus Sicht der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen nicht

vollständig sind, können sie den Unfallversicherungsträgern ergänzende Beweiserhebungen vorschlagen; diesen Vorschlägen haben die Unfallversicherungsträger zu folgen.

- (4) Nach Vorliegen aller Ermittlungsergebnisse können die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ein Zusammenhangsgutachten erstellen. Zur Vorbereitung dieser Gutachten können sie die Versicherten untersuchen oder andere Ärzte auf Kosten der Unfallversicherungsträger mit Untersuchungen beauftragen.

Berufskrankheiten-Liste (Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung)

NR.	KRANKHEITEN	NR.	KRANKHEITEN
1	Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten	1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl-, oder Alkylaryloxide
11	Metalle und Metalloide	1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl-, oder Alkylarylsulfide
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen	1315	Erkrankungen durch Isocyanate
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen	1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen	1318	Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	1319	Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen	1320	Chronisch-myeloische oder chronisch-lymphatische Leukämie durch 1,3-Butadien bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 180 Butadien-Jahren (ppm x Jahre)
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	1321	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 80 Benzo(a)pyren-Jahren [(µg/m ³) x Jahre]
12	Erstickungsgase	Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315: Ausgenommen sind Hauterkrankungen. Diese gelten als Krankheiten im Sinne dieser Anlage nur insoweit, als sie Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung sind, die durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper verursacht werden, oder gemäß Nummer 5101 zu entschädigen sind.	
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid		
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff		
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe		
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine		
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe		
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol		
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge		
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff		
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)		
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen		
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen		
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester		
2	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten	21	Mechanische Einwirkungen
		2101	Schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze

NR.	KRANKHEITEN	NR.	KRANKHEITEN
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	2113	Druckschädigung des Nervus medianus im Carpaltunnel (Carpaltunnel-Syndrom) durch repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	2114	Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Krafteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom)
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen	2115	Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	2116	Koxarthrose durch Lastenhandhabung mit einer kumulativen Dosis von mindestens 9 500 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 kg, die mindestens zehnmal pro Tag gehandhabt wurden
2106	Druckschädigung der Nerven	22	Druckluft
2107	Abrißbrüche der Wirbelfortsätze	2201	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft
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	23	Lärm
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	2301	Lärmschwerhörigkeit
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	24	Strahlen
2111	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit	2401	Grauer Star durch Wärmestrahlung
2112	Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13 000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht	2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
		3	Durch Infektionserreger 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
		3103	Wurmkrankheiten der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis
		3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber

NR.	KRANKHEITEN	NR.	KRANKHEITEN
4	Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells	4113	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [$(\mu\text{g}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}$]
41	Erkrankungen durch anorganische Stäube	4114	Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 entspricht
4101	Quarzstaublungerkrankung (Silikose)	4115	Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen (Siderofibrose)
4102	Quarzstaublungerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkolose (Siliko-Tuberkolose)	4116	Lungenkrebs nach langjähriger und intensiver Passivrauchexposition am Arbeitsplatz bei Versicherten, die selbst nie oder maximal bis zu 400 Zigarettenäquivalente aktiv geraucht haben
4103	Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura	42	Erkrankungen durch organische Stäube
4104	Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs <ul style="list-style-type: none"> • in Verbindung mit Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) • in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder • bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren $\{25 \times 10^6[(\text{Fasern}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]\}$ 	4201	Exogen – allergische Alveolitis
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards	4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen	4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	43	Obstruktive Atemwegserkrankungen
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)	4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie)
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase	5	Hautkrankheiten
4111	Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [$(\text{mg}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}$]	5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO_2) bei nachgewiesener Quarzstaublungerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkolose)	5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe
		6	Krankheiten sonstiger Ursache
		6101	Augenzittern der Bergleute

Sozialgesetzbuch (SGB) VII – Auszug

Erster Abschnitt. Aufgaben der Unfallversicherung

§ 1

Prävention, Rehabilitation, Entschädigung.

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Zweiter Abschnitt. Versicherter Personenkreis

§ 2

Versicherung kraft Gesetzes

(1) Kraft Gesetzes sind versichert

1. Beschäftigte,
2. Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen,
3. Personen, die sich Untersuchungen, Prüfungen oder ähnlichen Maßnahmen unterziehen, die aufgrund von Rechtsvorschriften zur Aufnahme einer versicherten Tätigkeit oder infolge einer abgeschlossenen versicherten Tätigkeit erforderlich sind, soweit diese Maßnahmen vom Unternehmen oder einer Behörde veranlasst worden sind,
4. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 226 des Neunten Buches oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,

5. Personen, die
 - a) Unternehmer eines landwirtschaftlichen Unternehmens sind und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
 - b) im landwirtschaftlichen Unternehmen nicht nur vorübergehend mitarbeitende Familienangehörige sind,
 - c) in landwirtschaftlichen Unternehmen in der Rechtsform von Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind,
 - d) ehrenamtlich in Unternehmen tätig sind, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung oder Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen,
 - e) ehrenamtlich in den Berufsverbänden der Landwirtschaft tätig sind, wenn für das Unternehmen eine landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft zuständig ist.
6. Hausgewerbetreibende und Zwischenmeister sowie ihre mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
7. selbstständig tätige Küstenschiffer und Küstenfischer, die zur Besatzung ihres Fahrzeugs gehören oder als Küstenfischer ohne Fahrzeug fischen und regelmäßig nicht mehr als vier Arbeitnehmer beschäftigen, sowie ihre mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
8. a) Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 des Achten Buches oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen, während der Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen im Sinne von § 23 des Achten Buches sowie während der Teilnahme an vorschulischen Sprachförderungskursen, wenn die Teilnahme auf Grund landesrechtlicher Regelungen erfolgt,

- b) Schüler während des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen,
 - c) Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen,
9. Personen, die selbständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind,
10. Personen, die
- a) für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften, für die in den Nummern 2 und 8 genannten Einrichtungen oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von Gebietskörperschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen,
 - b) für öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften und deren Einrichtungen oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen,
11. Personen, die
- a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden,
 - b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden,
12. Personen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen einschließlich der satzungsmäßigen Veranstaltungen, die der Nachwuchsförderung dienen, teilnehmen,
13. Personen, die
- a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten,
 - b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, oder bei denen Voruntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen anlässlich der Spende vorgenommen werden,
 - c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen.
 - d) Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst ausüben, wenn diese Tätigkeiten neben
 - aa) einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder
 - bb) einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung
 ausgeübt werden,
14. Personen, die
- a) nach den Vorschriften des Zweiten oder des Dritten Buches der Meldepflicht unterliegen, wenn sie einer besonderen, an sie im Einzelfall gerichteten Aufforderung der Bundesagentur für Arbeit, des nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Zweiten Buches zuständigen Trägers oder eines nach § 6a des Zweiten Buches zugelassenen kommunalen Trägers nachkommen, diese oder eine andere Stelle aufzusuchen,

- b) an einer Maßnahme teilnehmen, wenn die Person selbst oder die Maßnahme über die Bundesagentur für Arbeit, einen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Zweiten Buches zuständigen Träger oder einen nach § 6a des Zweiten Buches zugelassenen kommunalen Träger gefördert wird,
15. Personen, die
- a) auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur Rehabilitation erhalten,
- b) zur Vorbereitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf Anforderung eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit einen dieser Träger oder eine andere Stelle aufsuchen,
- c) auf Kosten eines Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen,
- d) auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse oder eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung an Präventionsmaßnahmen teilnehmen,
16. Personen, die bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des Zweiten Wohnungsbaugesetzes oder im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei der Schaffung von Wohnraum im Sinne des § 16 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wohnraumförderungsgesetzes oder entsprechender landesrechtlicher Regelungen im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind,
17. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 und 2 des Elften Buches bei der Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne der §§ 14 und 15 Absatz 3 des Elften Buches; die versicherte Tätigkeit umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 des Elften Buches genannten Bereichen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 18 Absatz 5a Satz 3 Nummer 2 des Elften Buches.
- (1a) Versichert sind auch Personen, die nach Erfüllung der Schulpflicht auf der Grundlage einer schriftlichen Vereinbarung im Dienst eines geeigneten Trägers im Umfang von durchschnittlich mindestens acht Wochenstunden und für die Dauer von mindestens sechs Monaten als Freiwillige einen Freiwilligendienst aller Generationen unentgeltlich leisten. Als Träger des Freiwilligendienstes aller Generationen geeignet sind inländische juristische Personen des öffentlichen Rechts oder unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes fallende Einrichtungen zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zwecke (§§ 52 bis 54 der Abgabenordnung), wenn sie die Haftpflichtversicherung und eine kontinuierliche Begleitung der Freiwilligen und deren Fort- und Weiterbildung im Umfang von durchschnittlich 60 Stunden je Jahr sicherstellen. Die Träger haben fortlaufende Aufzeichnungen zu führen über die bei ihnen nach Satz 1 tätigen Personen, die Art und den Umfang der Tätigkeiten und die Einsatzorte. Die Aufzeichnungen sind mindestens fünf Jahre lang aufzubewahren.
- (2) Ferner sind Personen versichert, die wie nach Absatz 1 Nr. 1 Versicherte tätig werden. Satz 1 gilt auch für Personen, die während einer aufgrund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung oder aufgrund einer strafrichterlichen, staatsanwaltlichen oder jugendbehördlichen Anordnung wie Beschäftigte tätig werden.
- (3) Absatz 1 Nr. 1 gilt auch für
1. Personen, die im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Bundes oder der Länder oder bei deren Leitern, Mitgliedern oder Bediensteten beschäftigt und in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 4 Absatz 1 Satz 2 des Sechsten Buches pflichtversichert sind,

2. Personen, die
 - a) im Sinne des Entwicklungshelfer-Gesetzes Entwicklungsdienst oder Vorbereitungsdienst leisten,
 - b) einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“ im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 1. August 2007 (BAnz. 2008 S. 1297) leisten,
 - c) einen Internationalen Jugendfreiwilligendienst im Sinne der Richtlinie Internationaler Jugendfreiwilligendienst des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 20. Dezember 2010 (GMBL S. 1778) leisten,

3. Personen, die
 - a) eine Tätigkeit bei einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation ausüben und deren Beschäftigungsverhältnis im öffentlichen Dienst während dieser Zeit ruht,
 - b) als Lehrkräfte vom Auswärtigen Amt durch das Bundesverwaltungsamt an Schulen im Ausland vermittelt worden sind oder
 - c) für ihre Tätigkeit bei internationalen Einsätzen zur zivilen Krisenprävention durch einen Sekundierungsvertrag nach dem Sekundierungsgesetz abgesichert werden.

Die Versicherung nach Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a und c erstreckt sich auch auf Unfälle oder Krankheiten, die infolge einer Verschleppung oder einer Gefangenschaft eintreten oder darauf beruhen, dass der Versicherte aus sonstigen mit seiner Tätigkeit zusammenhängenden Gründen, die er nicht zu vertreten hat, dem Einflussbereich seines Arbeitgebers oder der für die Durchführung seines Einsatzes verantwortlichen Einrichtung entzogen ist. Gleiches gilt, wenn Unfälle oder Krankheiten auf gesundheitsschädigende oder sonst vom Inland wesentlich abweichende Verhältnisse bei der Tätigkeit oder dem Einsatz im Ausland zurückzuführen sind. Soweit die Absätze 1 bis 2 weder eine Beschäftigung noch eine selbständige Tätigkeit voraussetzen, gelten sie abweichend von § 3 Nr. 2 des Vierten Buches

für alle Personen, die die in diesen Absätzen genannten Tätigkeiten im Inland ausüben; § 4 des Vierten Buches gilt entsprechend. Absatz 1 Nr. 13 gilt auch für Personen, die im Ausland tätig werden, wenn sie im Inland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- (4) Familienangehörige im Sinne des Absatzes 1 Nr. 5 Buchstabe b sind
 1. Verwandte bis zum dritten Grade,
 2. Verschwägerte bis zum zweiten Grade,
 3. Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches) der Unternehmer, ihrer Ehegatten oder ihrer Lebenspartner.

§ 3

Versicherung kraft Satzung

- (1) Die Satzung kann bestimmen, dass und unter welchen Voraussetzungen sich die Versicherung erstreckt auf
 1. Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
 2. Personen, die sich auf der Unternehmensstätte aufhalten; § 2 Abs. 3 Satz 2 erster Halbsatz gilt entsprechend,
 3. Personen, die
 - a) im Ausland bei einer staatlichen deutschen Einrichtung beschäftigt werden,
 - b) im Ausland von einer staatlichen deutschen Einrichtung anderen Staaten zur Arbeitsleistung zur Verfügung gestellt werden;

Versicherungsschutz besteht nur, soweit die Personen nach dem Recht des Beschäftigungsstaates nicht unfallversichert sind,

4. ehrenamtlich Tätige und bürgerschaftlich Engagierte,
5. Kinder und Jugendliche während der Teilnahme an Sprachförderungs-

kursen, wenn die Teilnahme auf Grund landesrechtlicher Regelungen erfolgt.

- (2) Absatz 1 gilt nicht für
1. Haushaltsführende,
 2. Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Binnenfischereien oder Imkereien und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
 3. Personen, die aufgrund einer vom Fischerei- oder Jagdausübungsberechtigten erteilten Erlaubnis als Fischerei- oder Jagdgast fischen oder jagen,
 4. Reeder, die nicht zur Besatzung des Fahrzeugs gehören, und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner

§ 6 Freiwillige Versicherung

- (1) Auf schriftlichen oder elektronischen Antrag können sich versichern
1. Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten; ausgenommen sind Haushaltsführende, Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Binnenfischereien, von nicht gewerbsmäßig betriebenen Unternehmen nach § 123 Abs. 1 Nr. 2 und ihre Ehegatten sowie Fischerei- und Jagdgäste,
 2. Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbständig tätig sind,
 3. gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen,
 4. Personen, die in Verbandsgremien und Kommissionen für Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften sowie anderen selbständigen Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufs-

politischer Zielsetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen,

5. Personen, die ehrenamtlich für Parteien im Sinne des Parteiengesetzes tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen.

In den Fällen des Satzes 1 Nummer 3 kann auch die Organisation, für die die Ehrenamtsträger tätig sind, oder ein Verband, in dem die Organisation Mitglied ist, den Antrag stellen; eine namentliche Bezeichnung der Versicherten ist in diesen Fällen nicht erforderlich. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 4 und 5 gilt Satz 2 entsprechend.

- (2) Die Versicherung beginnt mit dem Tag, der dem Eingang des Antrags folgt. Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zwei Monaten nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanmeldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.

Dritter Abschnitt. Versicherungsfall

§ 7 Begriff

- (1) Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.
- (2) Verbotswidriges Handeln schließt einen Versicherungsfall nicht aus.

§ 8 Arbeitsunfall

- (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Wird die versicherte Tätigkeit im Haushalt der Versicherten oder an einem anderen Ort ausgeübt, besteht Versicherungs-

schutz in gleichem Umfang wie bei Ausübung der Tätigkeit auf der Unternehmensstätte.

(2) Versicherte Tätigkeiten sind auch

1. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit,
2. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges, um
 - a) Kinder von Versicherten (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wegen ihrer, ihrer Ehegatten oder ihrer Lebenspartner beruflichen Tätigkeit fremder Obhut anzuvertrauen oder
 - b) mit anderen Berufstätigen oder Versicherten gemeinsam ein Fahrzeug zu benutzen,
- 2a. das Zurücklegen des unmittelbaren Weges nach und von dem Ort, an dem Kinder von Versicherten nach Nummer 2 Buchstabe a fremder Obhut anvertraut werden, wenn die versicherte Tätigkeit an dem Ort des gemeinsamen Haushalts ausgeübt wird,
3. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges der Kinder von Personen (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wenn die Abweichung darauf beruht, daß die Kinder wegen der beruflichen Tätigkeit dieser Personen oder deren Ehegatten oder deren Lebenspartner fremder Obhut anvertraut werden,
4. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges von und nach der ständigen Familienwohnung, wenn die Versicherten wegen der Entfernung ihrer Familien-

wohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft haben,

5. das mit einer versicherten Tätigkeit zusammenhängende Verwahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern eines Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung der Unternehmer erfolgt.

- (3) Als Gesundheitsschaden gilt auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels.

§ 9 Berufskrankheit

- (1) Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, daß die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind. In der Rechtsverordnung kann ferner bestimmt werden, inwieweit Versicherte in Unternehmen der Seefahrt auch in der Zeit gegen Berufskrankheiten versichert sind, in der sie an Land beurlaubt sind.
- (1a) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ein Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten gebildet. Der Sachverständigenbeirat ist ein wissenschaftliches Gremium, das das Bundesministerium bei der Prüfung der medizinischen Erkenntnisse zur Bezeichnung neuer und zur Erarbeitung wissenschaftlicher Stellung-

nahmen zu bestehenden Berufskrankheiten unterstützt. Bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin wird eine Geschäftsstelle eingerichtet, die den Sachverständigenbeirat bei der Erfüllung seiner Arbeit organisatorisch und wissenschaftlich, insbesondere durch die Erstellung systematischer Reviews, unterstützt. Das Nähere über die Stellung und die Organisation des Sachverständigenbeirats und der Geschäftsstelle regelt die Bundesregierung in der Rechtsverordnung nach Absatz 1.

- (2) Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind.
- (2a) Krankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als Berufskrankheiten bereits entstanden waren, sind rückwirkend frühstens anzuerkennen
 1. in den Fällen des Absatzes 1 als Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, in dem die Bezeichnung in Kraft getreten ist,
 2. 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.
- (3) Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung an einer in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannten Berufskrankheit ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können Anhaltspunkte für

eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden, wird vermutet, daß diese infolge der versicherten Tätigkeit verursacht worden ist.

- (3a) Der Unfallversicherungsträger erhebt alle Beweise, die zur Ermittlung des Sachverhalts erforderlich sind. Dabei hat er neben den in § 21 Absatz 1 Satz 1 des Zehnten Buches 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 des Versicherten nicht mehr oder nur in veränderter Gestaltung vorhanden ist. Die Unfallversicherungsträger sollen zur Erfüllung der Aufgaben nach den Sätzen 2 und 3 einzeln oder gemeinsam tätigkeitsbezogene Expositionskataster erstellen. Grundlage für diese Kataster können die Ergebnisse aus systematischen Erhebungen, aus Ermittlungen in Einzelfällen sowie aus Forschungsvorhaben sein. Die Unfallversicherungsträger können außerdem Erhebungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen durchführen.
- (4) Besteht für Versicherte, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauftretet 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 arbeitschutzrechtlichen 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; § 66 Absatz 3 und § 67 des Ersten Buches gelten entsprechend.

- (5) Soweit Vorschriften über Leistungen auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalles abstellen, ist bei Berufskrankheiten auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, auf den Beginn der rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit abzustellen.
- (6) Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates
1. Voraussetzungen, Art und Umfang von Leistungen zur Verhütung des Entstehens, der Verschlimmerung oder des Wiederauflebens von Berufskrankheiten,
 2. die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen bei der Feststellung von Berufskrankheiten sowie von Krankheiten, die nach Absatz 2 wie Berufskrankheiten zu entschädigen sind; dabei kann bestimmt werden, daß die für den

medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen berechtigt sind, Zusammenhangsgutachten zu erstellen sowie zur Vorbereitung ihrer Gutachten Versicherte zu untersuchen oder auf Kosten der Unfallversicherungsträger andere Ärzte mit der Vornahme der Untersuchungen zu beauftragen,

3. die von den Unfallversicherungsträgern für die Tätigkeit der Stellen nach Nummer 2 zu entrichtenden Gebühren; diese Gebühren richten sich nach dem für die Begutachtung erforderlichen Aufwand und den dadurch entstehenden Kosten.
- (7) Die Unfallversicherungsträger haben die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle über den Ausgang des Berufskrankheitenverfahrens zu unterrichten, soweit ihre Entscheidung von der gutachterlichen Stellungnahme der zuständigen Stelle abweicht.
- (8) Die Unfallversicherungsträger wirken bei der Gewinnung neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse insbesondere zur Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts mit; sie 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. 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.
- (9) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen dürfen zur Feststellung von Berufskrankheiten sowie von Krankhei-

ten, die nach Absatz 2 wie Berufskrankheiten zu entschädigen sind, Daten verarbeiten sowie zur Vorbereitung von Gutachten Versicherte untersuchen, soweit dies im Rahmen ihrer Mitwirkung nach Absatz 6 Nr. 2 erforderlich ist; sie dürfen diese Daten insbesondere an den zuständigen Unfallversicherungsträger übermitteln. Die erhobenen Daten dürfen auch zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren gespeichert, verändert, genutzt, übermittelt oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden. Soweit die in Satz 1 genannten Stellen andere Ärzte mit der Vornahme von Untersuchungen beauftragen, ist die Übermittlung von Daten zwischen diesen Stellen und den beauftragten Ärzten zulässig, soweit dies im Rahmen des Untersuchungsauftrages erforderlich ist.

Sozialgesetzbuch (Gliederung)

- SGB I – Allgemeiner Teil –
- SGB II – Ausbildungsförderung –
Grundsicherung für Arbeitssuchende
- SGB III – Arbeitsförderung –
- SGB IV – Gemeinsame Vorschriften für die
Sozialversicherung –
- SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung –
- SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung –
- SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung –
- SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe –
- SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe
behinderter Menschen –
- SGB X – Sozialverwaltungsverfahren und
Sozialdatenschutz –
- SGB XI – Soziale Pflegeversicherung –
- SGB XII – Sozialhilfe –

**Berufsgenossenschaft
Energie Textil Elektro
Medienerzeugnisse**

Gustav-Heinemann-Ufer 130
50968 Köln
Telefon 0221 3778-0
Telefax 0221 3778-1199

Bestell-Nr. JB016



www.bgetem.de



facebook.com/bgetem



youtube.com/dieibgetem



twitter.com/bg_etem



instagram.com/bg__etem



xing.to/bgetem



de.linkedin.com/company/bgetem



www.bgetem.de/ganzsicher