

Was geschieht nach der Anerkennung einer Berufskrankheit?

Nach Anerkennung hat die/der Versicherte Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Wird eine Berufskrankheit anerkannt, so besteht das Ziel darin, die/den Versicherte*n vor weiterem Schaden zu bewahren. Es werden Maßnahmen getroffen, um die Erkrankung abzumildern und eine Verschlimmerung auszuschließen. Sind die gesundheitsschädlichen Einflüsse am Arbeitsplatz nicht abzustellen, müssen die Unfallversicherungsträger die/den Betroffene*n auffordern, die Tätigkeit einzustellen. Wenn ein Berufswechsel notwendig wird, leistet der Unfallversicherungsträger bei der Berufsfindung und Umschulung Unterstützung. Wirtschaftliche Nachteile, die aus der vollständigen Tätigkeitsaufgabe resultieren, werden durch zu zahlende Übergangsleistungen kompensiert. Fortlaufende Rentenleistungen durch die gesetzliche Unfallversicherung erfolgen nur, wenn eine medizinisch begründete dauerhafte Beeinträchtigung in einem bestimmten Umfang festzustellen ist.

In Einzelfällen kann die Anerkennung der Berufskrankheit nicht erfolgen, aber dennoch die Notwendigkeit bestehen, eine drohende Berufskrankheit durch einen Berufswechsel abzuwenden. In diesem Fall werden Umschulungsmaßnahmen und Übergangsleistungen gewährt (nach § 3 BKV), um die gefährdenden Belastungen und Expositionen zu beenden; darüber hinaus erfolgen jedoch keine dauerhaften Leistungen.



Informationen zu
arbeitsplatzbedingten
Erkrankungen der
Atemwege finden
Sie in unserem
Flyer Nr. 26
„Arbeitsplatzbedingte
Erkrankungen“

Hilfreiche Links:

- Bundesministerium für Soziales und Arbeit:
www.bmas.de
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband:
www.dguv.de
- Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft:
www.svlfg.de

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e.V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe
Telefon (0 52 52) 93 36 15
Telefax (0 52 52) 93 36 16
eMail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: atemwegsliga.de
f facebook.com/atemwegsliga.de
t twitter.com/atemwegsliga
You Tube youtube.com/user/atemwegsliga

Ablauf des Verfahrens



Deutsche
Atemwegsliga e.V.



Stand: 2020 Bildquelle: Adobe Stock



Informationsblatt
Deutsche Atemwegsliga e. V.

Was ist eine Berufskrankheit?

Um eine Berufskrankheit geltend machen zu können, müssen Personen während der Verrichtung ihrer Arbeit gesundheitsschädlichen Einflüssen und Einwirkungen dauerhaft in einem höheren Maße als die Allgemeinbevölkerung ausgesetzt gewesen sein. Nicht so bei allergischen Erkrankungen: Hier genügt es, wenn der/die Arbeitnehmer*in dieser Belastung nur am Arbeitsplatz ausgesetzt ist. Welche Erkrankungen als Berufskrankheiten gelten können, wurde nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen ermittelt und ist in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) festgelegt. Zwischen der Tätigkeit am Arbeitsplatz und der Entstehung der Krankheit muss ein kausaler Zusammenhang bestehen.

Wer ist bei einem Verdacht auf eine Berufskrankheit zuständig?

Der/die Betroffene kann sich selbst an den Betriebsarzt/die Betriebsärztin wenden. Sollte diese/r nicht vorhanden sein, ist die/der Haus- oder Fachärztin/-arzt aufzusuchen. Bei einem begründeten Verdacht auf Vorliegen oder auch nur drohende Entstehung einer Berufskrankheit müssen dies Ärzte*innen sowie Arbeitgeber*innen dem Unfallversicherungsträger durch eine Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige melden. Diese Meldung muss auch erfolgen, wenn der/die Betroffene damit nicht einverstanden ist; es muss aber dieser/diesem mitgeteilt werden. Das weitere Verfahren kann dann im späteren Verlauf durch die/den Betroffene/n gestoppt werden, wenn dies aus persönlichen Gründen im Ausnahmefall gewünscht wird.

Auch können sich Betroffene oder Angehörige formlos bei der Unfallkasse oder der zugehörigen Berufsgenossenschaft melden. Krankenkassen sind ebenso dazu verpflichtet, einen Verdachtsfall an die zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger weiterzuleiten.

Je nach Art der Beschäftigung sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft oder die Unfallkassen der öffentlichen Hand zuständig. Arbeitgeber*innen müssen Arbeitnehmer*innen zudem mitteilen, welcher Unfallversicherungsträger zuständig ist.



Was passiert nach einer Verdachtsanzeige?

Nach Eingang der Meldung kontaktiert der Unfallversicherungsträger die/den Betroffene*n und den/die (ehemaligen) Arbeitgeber und versendet Fragebögen zur Arbeitsvorgeschichte der/des Betroffenen, die/der über den Unfallversicherungsträger gegen die Berufskrankheiten versichert ist; sie/er wird daher im Verfahren die/der „Versicherte“ genannt. Die sogenannte Arbeitsanamnese prüft, welchen Belastungen und Ein-

flüssen die/der Versicherte während ihres/seines Arbeitslebens ausgesetzt war - es können auch Untersuchungen bzw. Messungen am Arbeitsplatz vorgenommen werden. In der Regel werden die Ermittlungen durch persönliche Interviews oder Befragungen einer/eines Mitarbeiter*in des Unfallversicherungsträgers ergänzt. Durch diese Datenaufnahme wird die Grundlage für eine Bewertung darüber geschaffen, ob die Erkrankung als Berufskrankheit eingestuft werden kann.

Wenn festgestellt wird, dass die/der Betroffene am Arbeitsplatz Gefahren ausgesetzt war, so ist zu klären, ob diese gesundheitsschädigenden Belastungen die Erkrankung hervorgerufen haben können. Dazu wird zunächst die Krankheitsvorgeschichte der/des Versicherten hinzugezogen und ein Gutachten durch eine/n Sachverständige*n beauftragt. Der Unfallversicherungsträger schlägt der/dem Versicherten mindestens drei externe und unabhängige Fachärzt*innen als Gutachter*innen vor - die/der Betroffene kann jedoch auch eine/n andere/n ärztliche/n Sachverständige*n vorschlagen. Wenn diese/r die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt, fachlich geeignet ist und möglichst nicht die/der behandelnde Ärzt*in ist, so wird der Unfallversicherungsträger diese/n als ärztliche/n Sachverständige*n beauftragen. Die Kosten für ein erstes Gutachten übernimmt der Unfallversicherungsträger. Zur besseren Mitbehandlung kann die/der behandelnde Ärzt*in das Gutachten anfordern. Die zuständigen Gewerbeärzte*innen des Bundeslandes sind vor der endgültigen Entscheidung hinzuzuziehen.

Was geschieht nach der Datenaufnahme und dem Gutachten?

Der Unfallversicherungsträger entscheidet nun über das Vorliegen einer Berufskrankheit. Ob die Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt oder abgelehnt wird - darüber erhält die/der Versicherte schriftlich Kenntnis. **Bei Ablehnung kann die/der Betroffene innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen.** Wenn dieser Widerspruch durch den Widerspruchsausschuss des Unfallversicherungsträgers zurückgewiesen wird, kann die/der Betroffene vor dem Sozialgericht klagen. Im Regelfall (nach §106 SGG) entscheidet nun die/der Richter*in, wer als ärztliche*r Sachverständige*r beauftragt wird. Der/dem Kläger*in entstehen keine Gerichtskosten, auch dann nicht, wenn der Prozess verloren wird. Ebenso müssen keine weitere Gutachterkosten getragen werden (Ausnahme: Wenn die/der Kläger*in bei einem weiteren Widerspruch innerhalb des Gerichtsverfahrens nach §109 SGG eine/n Arzt/Ärztin seines Vertrauens als weitere/n Gutachter*in vorschlägt, kann das Gericht vor Beauftragung einen Kostenvorschuss verlangen). Darüber hinaus können Kosten für einen Rechtsbeistand entstehen, da diese außergerichtlichen Kosten nicht übernommen werden.

Wenn die Erkrankung nicht als Berufskrankheit anerkannt wird, so übernimmt die Krankenversicherung die Kosten für alle nötigen medizinischen Leistungen. Eine Rente wegen (Teil-) Erwerbsunfähigkeit („EU-Rente“), welche bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt werden muss, kann in bestimmten Fällen in Frage kommen.