



BG

Elektro Textil
Feinmechanik

Leitfaden Recht

**Die Renten- und die
Widerspruchsausschüsse**

Die Renten- und die Widerspruchsausschüsse

Organisation und Aufgaben
der Selbstverwaltung in
der Entschädigungspraxis
der gesetzlichen Unfallversicherung

Dr. Andreas Doll
Manfred Tubbesing

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. Arbeitgeber und Versicherte wirken mit einer gleichen Zahl von Vertretern in allen wichtigen Entscheidungsgremien der Berufsgenossenschaft mit.

Beschlüsse auch über Verwaltungsgeschäfte grundsätzlicher Art fassen Vorstand und Vertreterversammlung. Über Renten nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit entscheiden Rentenausschüsse bzw. Widerspruchsausschüsse. Sie sind paritätisch mit je einem Vertreter der Arbeitgeber und einem Vertreter der Versicherten besetzt. Rentenausschüsse und Widerspruchsausschüsse sind bei allen Bezirksverwaltungen der Berufsgenossenschaft gebildet. Die Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik hat Bezirksverwaltungen in Augsburg, Berlin, Braunschweig, Dresden, Köln, Nürnberg und Stuttgart.

In dieser Konsequenz bedeutet paritätische Selbstverwaltung für die Praxis:

Alle wichtigen Entscheidungen der Berufsgenossenschaft werden von der Selbstverwaltung mit getragen. Im Entscheidungsbereich 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 Vertreter aus dem Arbeitsalltag leistet die Selbstverwaltung mit einem 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? Ist der Unfallhergang geklärt? Wie lautet die ärztliche Diagnose? Sind alle gesundheitlichen Beschwerden Folge des Unfalles? Ist bei einer Berufskrankheit der arbeitstechnische Sachverhalt ermittelt und was sagen die 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.

I. Einleitung	7
1 Aufgaben eines Rentenausschusses und eines Widerspruchsausschusses	7
2 Besetzung der Rentenausschüsse und der Widerspruchsausschüsse	7
3 Ehrenamt	8
4 Amtsdauer	8
5 Zusammenspiel zwischen Verwaltung – Rentenausschuss – Widerspruchsausschuss	9
II. Das Verwaltungsverfahren nach einem Arbeitsunfall oder bei Verdacht auf eine Berufskrankheit	10
1 Beginn des Verfahrens	10
2 Untersuchungsgrundsatz	11
3 Die Beweismittel	11
4 Zwischennachrichten	12
5 Abschluss des Verfahrens	13
6 Zusammenfassung	13
III. Arbeitsunfälle	14
1 Versicherte Personen	15
1.1 Versicherungsschutz kraft Gesetzes	15
1.2 Versicherungsschutz kraft Satzung	16
2 Versicherte Tätigkeiten	17
3 Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden; Kausalzusammenhänge	19
IV. Das Berufskrankheitenverfahren	21
1 Wer meldet den Verdacht auf eine Berufskrankheit?	21
2 Welche Voraussetzungen müssen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sein?	22
2.1 Anspruchsbegründende Tatsachen; Beweisanforderungen	22
2.1.1 Die versicherte Tätigkeit	22
2.1.2 Die tätigkeitsbezogene Einwirkung	23
2.1.3 Die Erkrankung	25
2.2 Haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität; Beweisanforderungen	26

3	Weitere Besonderheiten im Berufskrankheitenverfahren	27
3.1	Anerkennung einer Krankheit „wie“ eine Berufskrankheit	27
3.2	Die Rolle der „Gewerbeärzte“ im Berufskrankheitenverfahren	27
3.3	Versicherungs- und Leistungsfall	28
3.4	Zusätzliche Voraussetzungen des Versicherungsfalls	29
3.5	Besonderheit bei der Leistungsfeststellung	30

Übersicht: Worauf achtet die Verwaltung, bevor sie dem Rentenausschuss eine Entscheidung vorschlägt? **30**

V. Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls **32**

1	Heilbehandlung (medizinische Rehabilitation)	32
2	Pflege	33
3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	33
4	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	34
5	Geldleistungen	34
5.1	Verletztengeld	34
5.2	Übergangsgeld	34
5.3	Rente an Versicherte	35
5.3.1	Zweckbestimmung der Rente	35
5.3.2	Bemessungsgrundlagen	35
5.4	Witwen- und Witwerrente	36
5.5	Witwen- und Witwerrente nach dem 1.1.2002 geltenden Recht	36
5.6	Waisenrente	37
5.7	Elternrente	37

Anhang **38**

Sozialgesetzbuch (SGB) IV – Auszug –	38
Vorschriften der Satzung	39
Berufskrankheitenverordnung – in Auszügen –	54
Sozialgesetzbuch (SGB) VII – in Auszügen –	56
Sozialgesetzbuch (Gliederung)	64

I. Einleitung

1 Aufgaben eines Rentenausschusses und eines Widerspruchsausschusses

Der Rentenausschuss trifft die erstmalige Entscheidung über Renten und trifft Entscheidungen 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 § 37 Abs.1 der Satzung).

Legt der 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).

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 Arbeitgeber 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. 16 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).

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 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 ihrem Arbeitgeber 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. 4 der Satzung).

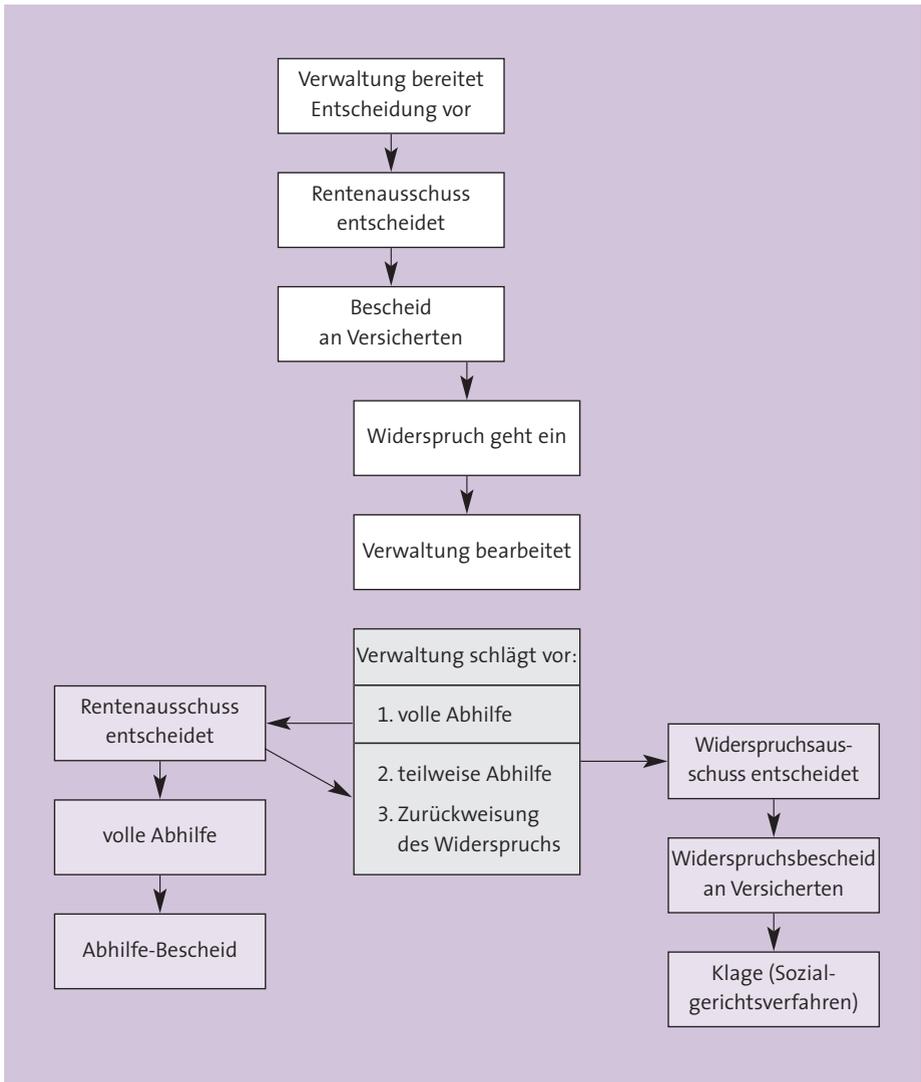
Ein etwa entstandener Verdienstaufschlag wird ebenfalls nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erstattet (§ 12 Abs. 4 der Satzung).

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. 4 der Satzung).

5 Zusammenspiel zwischen Verwaltung – Rentenausschuss – Widerspruchsausschuss



II. Das Verwaltungsverfahren nach einem Arbeitsunfall oder bei Verdacht auf eine Berufskrankheit

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 effektiv 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.

Der Gesetzgeber hat sichergestellt, dass die Berufsgenossenschaft nicht nur durch Leistungsanträge der Versicherten informiert wird.

Das Verwaltungsverfahren kann mit dem Leistungsantrag des Verletzten oder des Erkrankten beginnen. Häufiger erhält die Berufsgenossenschaft die für den Beginn des Verwaltungsverfahrens wichtigen Informationen von den Durchgangärzten, die die Versicherten nach einem Arbeitsunfall aufsuchen. Das Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften besteht bereits seit 1935.

Folgende Regelungen stellen den Informationsfluss zwischen den Beteiligten sicher:

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

Die behandelnden Ärzte, die Krankenkassen und auch die Unternehmer sind den Berufsgenossenschaften gegenüber verpflichtet, alle arbeitsunfähigen oder vor-

aussichtlich mehr als eine Woche behandlungsbedürftigen Unfallverletzten dazu anzuhalten, sich unverzüglich einem Durchgangsarzt vorzustellen.

Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form unverzüglich anzuzeigen (§ 202 SGB VII).

Das Verwaltungsverfahren beginnt also 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.

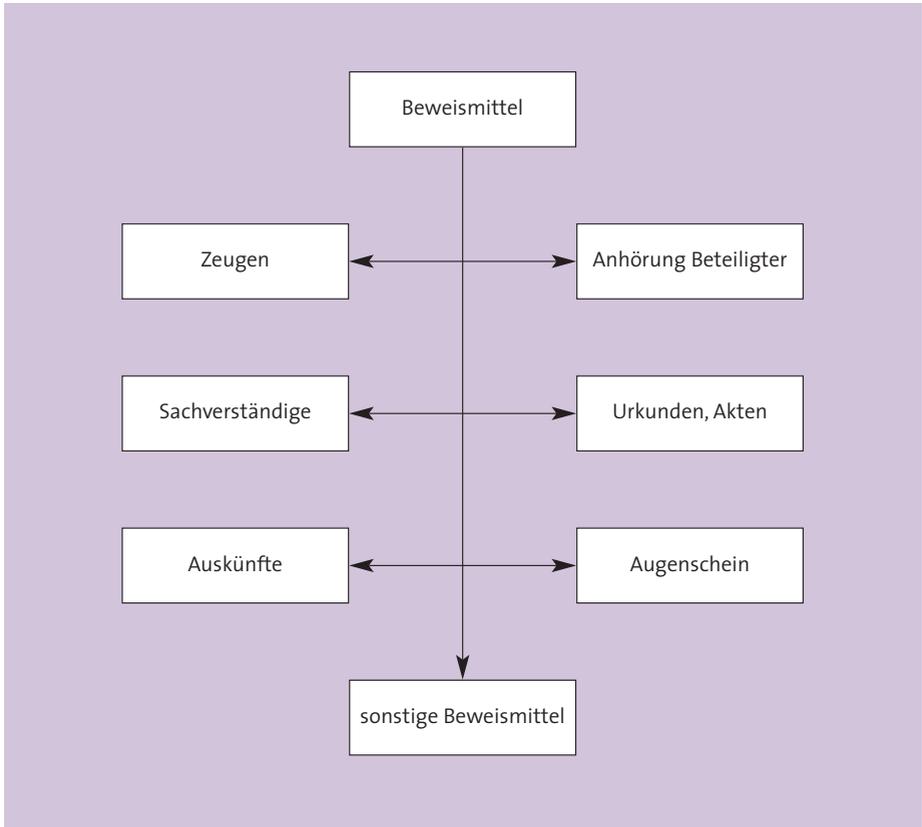
2 Untersuchungsgrundsatz

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 hat die für den Versicherten günstigen Umstände zu berücksichtigen. (§ 20 Abs. 2 SGB X).

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).



Übersicht: Beweismittel

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 dieser Zeit und danach in Abständen von sechs Monaten über den Stand des Verfahrens schriftlich zu unterrichten (§ 103 SGB VII).

5 Abschluss des Verfahrens

In der gesetzlichen Unfallversicherung werden viele Leistungen von Amts wegen im Wege des sogenannten schlichten Verwaltungshandeln 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.

6 Zusammenfassung

Nach Eingang einer Unfall- oder BK-Anzeige oder eines Durchgangsarztberichtes sammelt, sichtet und verarbeitet die Berufsgenossenschaft alle entscheidungsrelevanten Informationen vor dem Hintergrund, ob die Voraussetzungen eines Versicherungsfalls 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.

III. Arbeitsunfälle

§ 8 SGB VII Arbeitsunfall

- (1) 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.
- (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.
 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.
- (3) 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, womit der Begriff „Wegeunfall“ entfällt.

1 Versicherte Personen

Kein Versicherungsschutz besteht, soweit der Versicherungsfall auf eigenes grob fahrlässiges Verhalten zurückzuführen ist und Versicherungsschutz nicht schon nach anderen Vorschriften besteht (§ 60 Abs. 1 der Satzung, § 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Der Versicherungsschutz bei der Berufsgenossenschaft ist beitragsfrei.

1.1 Versicherungsschutz kraft Gesetzes

Im Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik sind kraft Gesetzes versichert:

- alle aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses abhängig Beschäftigten (einschließlich Heimarbeiter), ohne Berücksichtigung der Höhe des Arbeitsentgelts und der Beschäftigungsdauer
- Hausgewerbetreibende und Zwischenmeister sowie ihre mitarbeitenden Ehegatten
- die für die Berufsgenossenschaft und auf Verbandsebene ehrenamtlich tätigen Personen

In Einzelfällen besteht darüber hinaus Versicherungsschutz für Personen, die

- a) auf Kosten einer Betriebskrankenkasse, deren Unternehmen unserer Berufsgenossenschaft angehört, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder Leistungen stationärer oder teilstationärer medizinischer Rehabilitation erhalten,
- b) auf Kosten unserer Berufsgenossenschaft an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation teilnehmen,

- c) auf Kosten unserer Berufsgenossenschaft an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen.

1.2 Versicherungsschutz kraft Satzung

Mit der Fusion der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik und der Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft am 01.01.2008 zur Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik ist eine neue gemeinsame Satzung entstanden. Sie übernimmt für den Versicherungsschutz Regelungen aus den vorbestehenden Satzungen beider Berufsgenossenschaften.

Die Versicherungspflicht wird gemäß § 43 Abs. 1 der Satzung auf alle Unternehmer und Unternehmerinnen erstreckt, die folgenden Unternehmensarten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 11 – 18 der Satzung) zuzurechnen sind:

- Herstellung und Aufbereitung von textilen Faserstoffen, Spinnereien aller Art, Textilrecycling
- Be- und Verarbeitung von linienförmigen Textilgebilden
- Herstellung von flächenförmigen Textilgebilden und Gebilden aus textilen Ersatzstoffen
- Veredlung von Textilgebilden, -ersatzstoffen, -erzeugnissen und Rauchwaren
- Herstellung, Be- und Verarbeitung von technischen textilen und textilartigen Erzeugnissen
- Herstellung und Bearbeitung von Bekleidung, Wäsche, Textil- und textilartigen Erzeugnissen
- Herstellung und Instandsetzung von Schuhen und Schuhbestandteilen aller Art
- Textilpflege und textile Dienste aller Art einschließlich Annahmestellen

Alle anderen Unternehmer und Unternehmerinnen, ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten und Ehegattinnen sowie unternehmerähnliche Personen können sich freiwillig bei der Berufsgenossenschaft gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichern (§ 49 der Satzung).

Eine freiwillige Unternehmensversicherung ist möglich bei folgenden Unternehmensarten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1–10 der Satzung):

- Herstellung elektrotechnischer Erzeugnisse
- Bau elektrischer Anlagen
- Erzeugung und Verteilung elektrischer Energie einschließlich Kernkraftwerke
- Herstellung feinmechanischer und optischer Erzeugnisse
- Herstellung von Büromaschinen
- Herstellung von Metall- und Kurzwaren, Draht- und Blecherzeugnissen, Blank- und Metallschrauben und Schmuckwaren
- Herstellung von Handfeuerwaffen und Luftgewehren, Beschussanstalten
- Bau von Luftfahrzeugen
- Herstellung und Vorführung von Lichtbildstreifen
- Herstellung von Groß- und Kleinmusikinstrumenten und Saiten

Ausnahmsweise sind auch Personen, die nicht im Unternehmen beschäftigt sind, bei der Berufsgenossenschaft versichert: die Berufsgenossenschaft muss für das Unternehmen zuständig sein und die Person muss sich im Auftrag oder mit Zustimmung des Unternehmers oder der Unternehmerin auf der Unternehmensstätte aufhalten (§ 60 Abs. 1 Satz 1 der Satzung). 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 (§ 60 Abs. 1 Satz 2 der Satzung).

Kein Versicherungsschutz besteht, soweit der Versicherungsfall auf eigenes grob fahrlässiges Verhalten zurückzuführen ist und Versicherungsschutz nicht schon nach anderen Vorschriften besteht (§ 60 Abs. 1 der Satzung, § 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Der Versicherungsschutz bei der Berufsgenossenschaft ist beitragsfrei.

2 Versicherte Tätigkeiten

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 Antwort hängt davon ab, ob die konkrete Tätigkeit, bei der sich der Unfall ereignet hat, zu einem der versicherten Tätigkeitsbereiche zu zählen ist. Das ist in den meisten Fällen schnell und eindeutig zu beantworten.

Die gesetzliche Unfallversicherung deckt nur Risiken ab, die in einem inneren Zusammenhang mit betrieblichen Tätigkeiten stehen. 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. Betriebsdienlichkeit, normgemäßes Verhalten und betriebliche 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 Privattätigkeiten. 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 seien beispielhaft einige Einzelfälle beschrieben.

An- und Auskleiden auf der Betriebsstätte: Derartige Maßnahmen sind dem versicherten Tätigkeitsbereich zuzurechnen, sofern die Tätigkeit eine 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 der Unternehmer einen Auftrag zur Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung erteilt. Ein innerer Zusammenhang ist für die Tätigkeiten zu bejahen, die für das Unternehmen unmittelbare konkrete Bedeutung haben. Dient die Fortbildung primär den privaten Interessen 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.

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 eine Gaststätte aufgesucht wird, die unverhältnismäßig weit entfernt von der Betriebsstätte liegt.

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

Übermüdung: Wenn die Betriebstätigkeit – z.B. schwere, langandauernde 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.

3 Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden; Kausalzusammenhänge

Der Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Unfallereignis ist nur einer der Kausalzusammenhänge, der die Eintrittspflicht der Berufsgenossenschaft begründet. Die Anerkennung eines Arbeitsunfalles fordert darüber hinaus auch eine Schadenskausalität. Zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden muss also auch ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang bestehen. Von praktischer Bedeutung sind vor allem Unfälle aus „innerer Ursache“, nämlich infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen.

Beispiel: Der Versicherte stürzt, als er im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit eine Treppe herabsteigt. Sofern keine besonderen Umstände vorliegen, besteht Versicherungsschutz. Denn das (versicherte) unfallbringende Verhalten war die rechtlich wesentliche Ursache für das Unfallereignis und damit auch für den Gesundheitsschaden. Etwas anderes gilt, wenn außer dem (versicherten) unfallbringenden Verhalten eine Kreislaufschwäche als „innere Ursache“ zum Sturz auf der Treppe geführt hat.

Bei der Beurteilung dieses Geschehens ist nicht die Ursachenbeziehung zwischen dem unfallbringenden Verhalten und dem Unfallgeschehen problematisch, sondern deren rechtliche Wesentlichkeit. An dieser fehlt es, wenn die innere Ursache für das Unfallgeschehen – im Vergleich zum unfallbringenden Verhalten des Versicherten – von überragender Bedeutung gewesen und daher als rechtlich allein wesentliche Unfallursache anzusehen ist. Das ist der Fall, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen äußeren Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnliche Ereignis zu derselben Zeit die Kreislaufschwäche ausgelöst hätte. Ein Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden lässt sich deshalb bei dieser Konstellation nicht begründen. Dieses Ergebnis folgt daraus, dass es nicht Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung ist, Risiken aus tätigkeitsunabhängigen Krankheitsursachen abzusichern. Dies ist vielmehr Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.

Möglich ist jedoch auch, dass betriebliche, mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängende Umstände zwar nicht die Kreislaufschwäche ausgelöst, jedoch auf Art und Schwere des Unfallgeschehens und damit auch des Gesundheitsschadens Einfluss genommen haben (Beschaffenheit der Unfallstelle, etwa schadhafter Zustand der Treppe). Wenn solche betrieblichen Umstände wesentlich zu Art und/oder Ausmaß des Gesundheitsschadens beitragen, schließt sich wiederum die Kausalitätskette, mit der Folge, dass ein Arbeitsunfall anzuerkennen ist.

IV. Das Berufskrankheitenverfahren

§ 9 SGB VII sagt, 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. Alle Berufskrankheiten sind in der Berufskrankheiten-Verordnung (BeKV) in einer Liste zusammengefasst. 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.

Die Unfallversicherungsträger haben aber auch 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 (§ 9 Abs. 2 SGB VII).

1 Wer meldet den Verdacht auf eine Berufskrankheit?

Vom Eintritt eines Arbeitsunfalles erfährt die Berufsgenossenschaft in aller Regel durch den Unternehmer und den Arzt, der die Erstversorgung des Verletzten 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 Unternehmers (§ 193 SGB VII),
- die Anzeige des Arztes (§ 202 SGB VII),
- Mitteilungen anderer Leistungsträger (z.B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger) oder durch
- andere Stellen (z.B. Gewerbeärzte).

Unmittelbar nachdem die Berufsgenossenschaft vom Berufskrankheitenverdacht Kenntnis erlangt hat, nimmt sie die Interessen des Versicherten wahr. Insoweit trägt sie bereits bei dem Sammeln und Sichten entscheidungsrelevanter Informationen die Beweisführungspflicht für den Versicherten. Dieser hat das Recht auf aktive Teilnahme am Verwaltungsverfahren. In besonders schwerwiegenden Fällen (z.B. bei Krebskrankheiten) erfolgen die Erstermittlungen im Rahmen persönlicher Gespräche um das Verwaltungsverfahren zu beschleunigen.

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

2.1 Anspruchsbegründende Tatsachen; Beweisanforderungen

Anspruchsbegründende Tatsachen sind die versicherte Tätigkeit und die Voraussetzungen der Berufskrankheit, um die es im konkreten Fall geht. Sie sind der in Betracht kommenden BK-Ziffer der Berufskrankheitenverordnung zu entnehmen. Anspruchsbegründende Tatsachen sind die darin genannte tätigkeitsbezogene Einwirkung und die Erkrankung. An die anspruchsbegründenden Tatsachen sind folgende Beweisanforderungen zu stellen:

Die versicherte Tätigkeit selbst, die tätigkeitsbezogene Einwirkung und die Erkrankung müssen mit Gewissheit (hohe Wahrscheinlichkeit) bewiesen sein. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes liegt diese vor, wenn kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch Zweifel hat.

2.1.1 Die versicherte Tätigkeit

Der Nachweis einer unter Unfallversicherungsschutz stehenden Tätigkeit zum Zeitpunkt der tätigkeitsbezogenen Einwirkung ist in aller Regel unproblematisch.

2.1.2 Die tätigkeitsbezogene Einwirkung

Soweit es um die tätigkeitsbezogene Einwirkung geht, hilft der 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 Erkrankter, Vorgesetzte, Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt und Betriebsrat gehört werden. Der Erkrankte ist berechtigt an der Untersuchung teilzunehmen. Im Bericht der Aufsichtsperson bzw. in der Stellungnahme der Präventionsabteilung (nach Aktenlage) ist auf die Angaben des Erkrankten 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 des Herstellers (damit auch Rezepturen beschafft werden können),
- Sicherheitsdatenblätter,
- Verarbeitungshinweise des Herstellers,
- thermische Zersetzungs- oder Reaktionsprodukte,
- Zwischenprodukte.

Der Arbeitsplatz 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 Reinfluftrückführung,
- 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 Krebs erzeugenden Stoffe zu berücksichtigen.

Die Berufsgenossenschaft unterstützt die schwierige Ermittlungsarbeit der Aufsichtspersonen mit dem „Leitfaden für die Anfertigung von Arbeitsplatzanalysen bei Berufskrankheiten“. 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 im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese gemäß § 193 Abs. 2 SGB VII anzuzeigen.

Die Unternehmer haben ferner auf Verlangen des zuständigen Unfallversicherungsträgers die Auskünfte zu geben und die Beweiskunden vorzulegen, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Unfallversicherungsträgers (§ 199) erforder-

derlich sind (§ 192 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Um beispielsweise dem Versicherten Leistungen nach einem Versicherungsfall erbringen zu können, benötigt die Berufsgenossenschaft gegebenenfalls auch vom Unternehmer selber Auskünfte zu schädigenden Einwirkungen.

§ 193 Abs. 5 SGB VII regelt die Mitwirkung der Betriebs- und Personalräte durch Unterzeichnung der Anzeige. Die Vorschrift verpflichtet den Unternehmer 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 Unternehmer den Betriebs- oder Personalrat über dieses Auskunftsersuchen unverzüglich zu unterrichten.

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 Versicherte hat mit dem Eintritt des Versicherungsfalles einen Anspruch gegen die Berufsgenossenschaft, dass seine 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 den behandelnden Ärzten.

Verdachtsdiagnosen und/oder auffällige Einzelbefunde, die sich zumindest zu einer Verdachtsdiagnose verdichten lassen, sollten bereits Anlass für eine BK-Anzeige durch den Arzt sein, wenn der begründete Verdacht besteht, dass bei dem betroffenen Versicherten 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 wird den Versicherten untersuchen und eine Diagnose stellen.

2.2 Haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität; Beweisanforderungen

Liegen die anspruchsbegründenden Tatsachen (versicherte Tätigkeit, tätigkeitsbezogene Einwirkung, Erkrankung) vor, muss zusätzlich die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität gegeben sein:

- Haftungsbegründende Kausalität ist der Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Einwirkung.
- Haftungsausfüllende Kausalität ist der Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Gesundheitsschaden.

Anders als die anspruchsbegründenden Tatsachen muss die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität nicht mit Gewissheit bzw. hoher Wahrscheinlichkeit bewiesen sein; es genügt vielmehr, dass der Zusammenhang wahrscheinlich ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes bedeutet Wahrscheinlichkeit, 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.

Wenn es um die Beurteilung der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität geht, wird das Berufskrankheiten-Verfahren vom **Sachverständigenbeweis** beherrscht. Der Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität ist oft nur zu führen, wenn technische Sachverständige sich zu Art und Umfang der schädigenden Einwirkung geäußert haben. Feststellungen zur haftungsausfüllenden Kausalität setzen immer voraus, dass medizinische Sachverständige die Frage beantwortet haben, ob die Einwirkung zu der diagnostizierten Erkrankung geführt hat.

3 Weitere Besonderheiten im Berufskrankheitenverfahren

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 ausreichen.

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.

3.2 Die Rolle der „Gewerbeärzte“ 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 Ärzte 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.

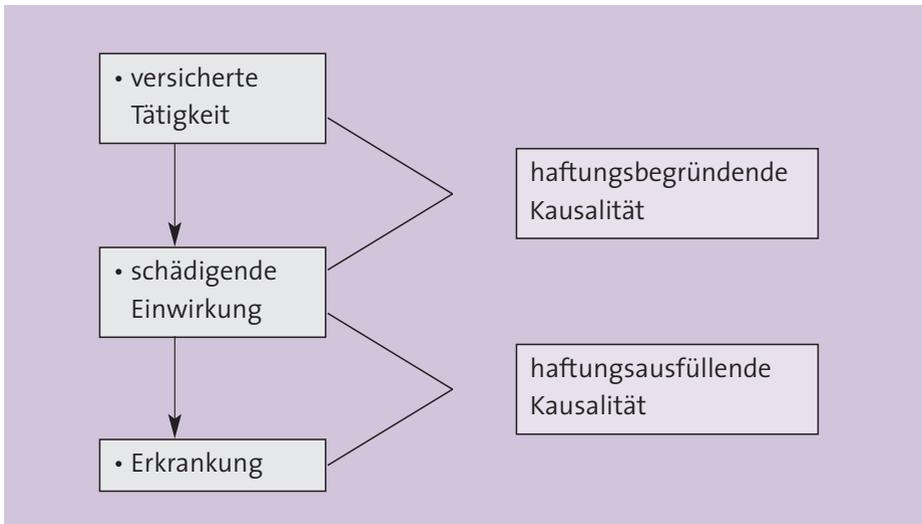
3.3 Versicherungs- und Leistungsfall

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 zugrundeliegt.

Der Versicherte hat ein berechtigtes Feststellungsinteresse an der Anerkennung seiner 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 den 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.

3.4 Zusätzliche Voraussetzungen des Versicherungsfalles

Bei einigen Krankheiten sind in der Berufskrankheiten-Liste besondere Voraussetzungen festgelegt. So wird z.B. bei Erkrankungen der Wirbelsäule, bei obstruktiven Atemwegserkrankungen oder bei Hautkrankheiten die Unterlassung aller Tätigkeiten gefordert, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Ehe diese Voraussetzungen nicht eingetreten sind, kann die Berufsgenossenschaft nicht leisten.

Setzt die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit die Unterlassung aller Tätigkeiten voraus, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, haben die Unfallversicherungsträger vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind (§ 9 Abs. 4 SGB VII). Ist das der Fall, wird die Berufsgenossenschaft dem Versicherten einen entsprechenden Bescheid erteilen. Dem Versicherten wird es damit erleichtert, zu entscheiden, ob er die noch ausgeübte Tätigkeit aufgeben oder fortsetzen will. Die Berufsgenossenschaft kann in dieser Phase der Entscheidung nur Maßnahmen nach der Berufskrankheiten-Verordnung durchführen (medizinisch oder technisch).

3.5 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 Erkrankten berücksichtigt?
- 3 Haben der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft eine Stellungnahme abgegeben?
- 4 Ist die medizinische Diagnose gesichert? Passt das Krankheitsbild zur BK-Nummer?
- 5 Hatte der Versicherte im Verfahren hinreichend Gelegenheit, die Dinge aus seiner Sicht zu schildern?

- 6 Wurde die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle gehört?
Hat sich ein weiterer ärztlicher Sachverständiger (Gutachter) an der Aufklärung der medizinischen Zusammenhänge beteiligt?
- 6.1 Welche Aufgabenstellung wurde den Gutachtern vorgegeben?
- 6.2 Kommen Gewerbeärzte und Gutachter zu unterschiedlichen Auffassungen?
- 6.3 Haben sich die Ärzte mit den Ergebnissen der Präventionsabteilung auseinandergesetzt?
- 6.4 Berücksichtigten die Ärzte die Aussagen der Beteiligten (Versicherter, Arbeitgeber)?

- 7 Liegt ein Gesundheitsschaden infolge der Berufskrankheit vor? Ist die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten hierdurch gemindert? Wenn ja, in welchem Umfang?

- 8 Ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungs-/Leistungsfall festgelegt?

- 9 Sind Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation erforderlich?

- 10 Sind Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Unfallbetrieb zu veranlassen?
Muss die Präventionsabteilung deshalb über die Erkenntnisse der Ärzte informiert werden?

- 11 Wurde die Tätigkeit bereits unterlassen? Oder ist eine Entscheidung darüber, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind, vor Unterlassung der Tätigkeit herbeizuführen (§ 9 Abs. 4 SGB VII)?

V. Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Die Leistungen an Verletzte, Erkrankte oder deren Hinterbliebene werden nach den Vorschriften der Sozialgesetzbücher – Unfallversicherung – (SGB VII) und – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen der medizinischen Rehabilitation, auf berufsfördernde, soziale und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen.

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
- Belastungsproben 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.

2 Pflege

Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls 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.

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 §33 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 Arbeitstrainingbereich 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 hinaus gehen, kann auch eine angemessene Teilförderung bewilligt werden (§ 35 Abs. 3 SGB VII).

4 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

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 Berufshelfer der Berufsgenossenschaft

5 Geldleistungen

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).

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 ein Kind im Haushalt befindet oder
- der Ehepartner pflegebedürftig ist.

5.3 Rente an Versicherte

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 des Versicherten, sonstige persönliche Bedürfnisse) und sie gleicht den Einkommensverlust aus, ohne dass bei der Rentenbemessung im Einzelfall nach den Entschädigungszwecken unterschieden wird.

5.3.2 Bemessungsgrundlagen

Bemessungsgrundlage ist zunächst der Jahresarbeitsverdienst (JAV) gleich Bruttoverdienst in den letzten zwölf Monaten vor dem Unfallmonat (z.Z. Höchstgrenze 72.000 Euro).

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 Versicherten gemeint, sich nach seinen 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 Verdienstausfall.

Ausgangspunkt für die Beurteilung der MdE ist demnach das Ausmaß der Erwerbsfähigkeit des 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 in Prozenten.

Eine auf diesen Bemessungsgrundlagen festgestellte Rente kann höchstens, nämlich bei einer 100 %igen Minderung der Erwerbsfähigkeit, 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes 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.

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 Erwerbssatzeinkommen des Berechtigten wird teilweise angerechnet. Die Witwe/ der Witwer erhält die Rente so lange sie/er lebt. Der Rentenanspruch endet jedoch bei Wiederheirat. Diese Regelungen gelten für Personen, die vor dem 02.01.1962 geboren sind (Anwendung alter Rechtsvorschriften).

5.5 Witwen und Witwerrente nach dem seit 01.01.2002 geltendem Recht

Höhe: 30 v. H. des JAV für die Dauer von 24 Monaten, wenn Witwen/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/Witwer ohne Kinder nur befristet zu entschädigen. Eine dauerhafte Unterhaltsbedürftigkeit wird für junge und kinderlose Witwen/Witwer nicht angenommen.

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 Erwerbssatzeinkommen des Berechtigten wird teilweise angerechnet.

5.7 Elternrente

Höhe: 1/5 des JAV für einen Elternteil
3/10 des JAV für beide Elternteile

Voraussetzungen:

- Unterhaltsbedürftigkeit
- Unterhaltsfähigkeit des tödlich Verunglückten

Anhang

Sozialgesetzbuch (SGB) IV – Auszug –

§ 36 a 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.

Vorschriften der Satzung

§ 1

Name, Sitz, Rechtsstellung

- (1) Die Berufsgenossenschaft führt den Namen „Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik“. 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.

§ 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 folgende Unternehmensarten:

1. Herstellung elektrotechnischer Erzeugnisse

Elektrische Großgeräte, elektrische Kleinmaschinen und Kleinwärmegeräte, elektrische Nachrichten- und Messgeräte, Installationsmaterial, Kabel, isolierte Drähte und Leitungen, Akkumulatoren, Elemente und Batterien, galvanotechnische Betriebe*)

*) Für Betriebe der Gold-, Silber-, Bijouteriewaren- und Metallkurzwarenherstellung sowie für Gravier- und Ziselieranstalten, galvanische und galvanoplastische Anstalten, Gold- und Silberscheideanstalten ist in den Ländern Bayern, Baden-Württemberg, Hessen (ohne den Kreis Waldeck), Rheinland-Pfalz (ohne die Regierungsbezirke Koblenz und Trier), Saarland und in den Ländern Thüringen und Sachsen (nur Regierungsbezirk Chemnitz) die Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (BGM) zuständig.

2. Bau elektrischer Anlagen
3. Erzeugung und Verteilung elektrischer Energie einschließlich Kernkraftwerke
4. Herstellung feinmechanischer und optischer Erzeugnisse
Präzisionsinstrumente und -geräte, augenoptische Erzeugnisse, ärztliche Instrumente, orthopädie-mechanische Erzeugnisse, zahntechnische Laboratorien, Uhren aller Art, Präzisionswerkzeuge
5. Herstellung von Büromaschinen
6. Herstellung von Metall- und Kurzwaren, Draht- und Blecherzeugnissen, Blank- und Metallschrauben und Schmuckwaren*)
7. Herstellung von Handfeuerwaffen und Luftgewehren, Beschussanstalten
8. Bau von Luftfahrzeugen
9. Herstellung und Vorführung von Lichtbildstreifen
10. Herstellung von Groß- und Kleinmusikinstrumenten und Saiten.
11. Herstellung und Aufbereitung von textilen Faserstoffen, Spinnereien aller Art, Textilrecycling
12. Be- und Verarbeitung von linienförmigen Textilgebilden (wie Faden, Filament, Garn, Zwirn)
13. Herstellung von flächenförmigen Textilgebilden und Gebilden aus textilen Ersatzstoffen
insbesondere Webereien, Flechtereien, Strickereien und Wirkereien aller Art, Teppichbodenherstellung, Filz- und Vliesherstellung
14. Veredlung von Textilgebilden, -ersatzstoffen, -erzeugnissen und Rauchwaren
15. Herstellung, Be- und Verarbeitung von technischen textilen und textilartigen Erzeugnissen insbesondere
von mobil- (fahrzeug-) technischen, medizin-, industrie-, geo-, agro-, bau-, öko-technischen Erzeugnissen, Leichtbau-, Verbund-, Pack-, Schutz-Erzeugnissen sowie Heim- und Smart-Textilien

16. Herstellung und Bearbeitung von Bekleidung, Wäsche, Textil- und textilartigen Erzeugnissen

einschließlich Entwurf, Zuschnitt und dgl.

– jeweils auch Computer unterstützt – sowie Konfektionierung, Aufbereitung, Aufmachung, Logistik- und sonstiger Dienstleistungen, passiver Lohnveredlung und Textilprüfanstalten; Kürschnerei; Ausstattungstextilien für innen und außen, Spielwaren, Schirme

17. Herstellung und Instandsetzung von Schuhen und Schuhbestandteilen aller Art

18. Textilpflege und textile Dienste aller Art einschließlich Annahmestellen

- (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 (§ 131 Abs. 1 SGB VII).

§ 4

Örtliche Zuständigkeit

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

§ 5

Bezirksverwaltungen

- (1) Die Berufsgenossenschaft hat folgende Bezirksverwaltungen mit den dazugehörigen Präventionszentren.

Bezirksverwaltung Augsburg
Bezirksverwaltung Berlin
Bezirksverwaltung Braunschweig
Bezirksverwaltung Dresden
Bezirksverwaltung Köln
Bezirksverwaltung Nürnberg
Bezirksverwaltung Stuttgart

- (2) Die Bezirksverwaltungen sind Geschäftsstellen der Berufsgenossenschaft ohne eigene Rechtspersönlichkeit.
- (3) Die Zuständigkeitsbereiche werden anhand der ersten beiden Ziffern der Postleitzahlen der Bezirke festgelegt, für die eine Bezirksverwaltung zuständig ist. Das Nähere regelt der Vorstand.

§ 12

Ehrenämter

- (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 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 Fünfundsiebzigstel 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 nachweisen, 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 Berufsgenossenschaft kann den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane für jeden Kalendertag einer Sitzung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand gewähren. Pauschbeträge für Zeitaufwand können außerdem gewährt werden den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen, bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme auch anderen Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane (§ 41 Abs. 3 SGB IV). Einzelheiten regelt die Entschädigungsordnung (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV).
- (6) Die Absätze 1 bis 5 gelten für sonst ehrenamtlich für die Berufsgenossenschaft Tätige entsprechend.

§ 13

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Nr. 17. Bildung der Widerspruchsausschüsse und der Einspruchsausschüsse und Bestellung ihrer Mitglieder
(§ 36 a SGB IV, § 21 der Satzung),

§ 17

Aufgaben des Vorstandes

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

- Nr. 16. Bildung der Rentenausschüsse und Bestellung ihrer Mitglieder (§ 36 a SGB IV, § 20 der Satzung),

§ 20

Rentenausschüsse

- (1) Der Vorstand bestimmt die Zahl der Rentenausschüsse und bestellt ihre Mitglieder (§ 17 Nr. 16, § 37 der Satzung).
- (2) Die Rentenausschüsse bestehen aus je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Versicherten sowie der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. Für die Ausschussmitglieder sind zwei Stellvertreter oder Stellvertreterinnen zu bestimmen, die das

Amt in der Reihenfolge ihrer Benennung und Verfügbarkeit wahrnehmen. 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) Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Rentenausschüsse mit beratender Stimme teil.

§ 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 5 Satz 1 zweiter 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) Die Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse setzen sich aus je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Versicherten sowie der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen zusammen. Für die Ausschussmitglieder sind zwei Stellvertreter oder Stellvertreterinnen zu bestimmen, die das Amt in der Reihenfolge ihrer Benennung und Verfügbarkeit wahrnehmen. Zu Mitgliedern der Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglieder erfüllen.
- (4) Die Mitglieder der Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse sind ehrenamtlich tätig; § 12 der Satzung gilt entsprechend. Für die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft in den Widerspruchs- und Einspruchsausschüssen gelten die §§ 58 und 59 SGB IV entsprechend.

- (5) Einigen sich die Mitglieder der Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse nicht, so gilt der Widerspruch als abgelehnt, dem Einspruch als nicht abgeholfen.
- (6) Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse mit beratender Stimme teil.

§ 37

Feststellung der Leistungen, Rentenausschüsse

- (1) Die Rentenausschüsse treffen folgende Entscheidungen:

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

(§ 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV).

- (2) 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.
- (3) Soweit Leistungen nicht von den Rentenausschüssen festzustellen sind, stellt sie die Geschäftsführung (§ 19 der Satzung) fest.

§ 43

Versicherung der Unternehmer und Unternehmerinnen kraft Satzung

- (1) Die Versicherungspflicht wird auf Unternehmer und Unternehmerinnen erstreckt, die den Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nr. 11. – 18. der Satzung zuzurechnen sind und nicht schon kraft Gesetzes versichert sind (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).
- (2) Nach Absatz 1 versicherte Unternehmer und Unternehmerinnen, die selbst nicht mehr als 100 Arbeitstage (8 Stunden = 1 Arbeitstag) jährlich im Unternehmen arbeiten, werden auf schriftlichen Antrag von der Versicherungspflicht befreit.
- (3) Liegen die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nicht mehr vor, haben die Unternehmer und Unternehmerinnen dies der Berufsgenossenschaft unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang der Anzeige bei der Berufsgenossenschaft.
- (4) Wird der Berufsgenossenschaft der Wegfall der Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht auf andere Weise als durch Anzeige nach Absatz 3 bekannt, ist die Befreiung zu widerrufen. Die Befreiung von der Versicherungspflicht endet mit Ablauf des Monats, in dem der Widerrufsbescheid den Unternehmern und Unternehmerinnen zugegangen ist.
- (5) Nach Absatz 2 befreite Unternehmer und Unternehmerinnen, bei denen die Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht noch vorliegen, sind auf schriftlichen Antrag wieder versichert. Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags bei der Berufsgenossenschaft.

§ 44

Versicherungssumme, Beitragsberechnung

- (1) Für die Berechnung der Beiträge und der Geldleistungen gelten als Jahresarbeitsverdienst (Versicherungssumme) für kraft Satzung versicherte Unternehmer und Unternehmerinnen 70 v. H. 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 Arbeitseinkommen aus anderen Erwerbstätigkeiten werden der Versicherungssumme bei der Berechnung von Geldleistungen nicht hinzugerechnet.

- (2) Die Beitragsberechnung erfolgt nach der Versicherungssumme nach Absatz 1 und der halben Gefahrklasse, zu der das Unternehmen veranlagt ist, mindestens jedoch nach der jeweils niedrigsten Klasse des Gefahrtarifs. Bei Veranlagung des Unternehmens zu mehreren Gefahrklassen wird der Beitragsberechnung die Gefahrklasse des lohnmäßigen Schwerpunktes zugrunde gelegt. Ist ein Unternehmer oder eine Unternehmerin bei mehreren gesondert veranlagten Gewerbezeigungen ausschließlich in einem Gewerbezeig tätig, so wird auf Antrag die Gefahrklasse dieses Gewerbezeiges zu Grunde gelegt.
- (3) Beginnt oder endet die Versicherung im Laufe des Jahres, wird der Beitragsberechnung für jeden vollen und angefangenen Monat der 12. Teil der Versicherungssumme zu Grunde gelegt.

§ 45

Zusatzversicherung

- (1) Die Berufsgenossenschaft hat der Versicherung auf schriftlichen Antrag eine höhere Versicherungssumme als die in § 44 Abs. 1 der Satzung bestimmte zu Grunde zu legen (§ 83 Satz 2 SGB VII). Der Betrag darf den Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes (§ 36 Abs. 2 der Satzung) nicht übersteigen. Für die Beitragsberechnung gilt § 44 Abs. 2 und 3 der Satzung.
- (2) Die Versicherungssumme nach Absatz 1 tritt am Tage nach Eingang des Antrages bei der Berufsgenossenschaft an die Stelle der Versicherungssumme nach § 44 Abs. 1, 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 Zusatzversicherung zugezogen hat, sind von der Zusatzversicherung ausgeschlossen; hierzu kann die Berufsgenossenschaft eine ärztliche Untersuchung veranlassen.
- (3) Die Zusatzversicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, aufgehoben, sofern nicht ausdrücklich im Antrag ein späterer Zeitpunkt genannt wird.
- (4) Die Zusatzversicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher 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 Zusatzversicherung tritt, unbeschadet der Regelung in § 47 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.

§ 46

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 § 44 Abs. 1 der Satzung im Zeitpunkt der Wiedererkrankung.
- (2) § 36 Abs. 4 und 5 der Satzung gilt entsprechend.
- (3) Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) und Berufshilfe (§ 35 SGB VII) werden vom Tage des Arbeitsunfalls an gewährt; die Geldleistungen beginnen mit dem Tage, ab dem die Arbeitsunfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls ärztlich festgestellt worden ist.

§ 47

Beendigung der Versicherung

- (1) Bei Überweisung des Unternehmens erlöschen die Versicherung kraft Satzung und die Zusatzversicherung 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 (§ 43 Abs. 1 der Satzung) erlöschen die Versicherung kraft Satzung und die Zusatzversicherung mit dem Tage des Ereignisses.
- (2) Beantragen Unternehmer oder Unternehmerinnen die Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 43 Abs. 2 der Satzung), endet die bestehende Pflichtversicherung mit Ablauf des Monats, in dem der Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist.

§ 48

Verzeichnisse, Bestätigung

- (1) Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der nach § 43 Abs. 1 der Satzung versicherten Unternehmer und Unternehmerinnen.
- (2) Die Berufsgenossenschaft führt ein Verzeichnis der nach § 45 Zusatzversicherten Personen. Sie bestätigt den Versicherten die Zusatzversicherung und teilt ihnen die Höhe der Versicherungssumme mit.

§ 49

Kreis der Versicherungsberechtigten

Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 – 12 SGB VII) können sich freiwillig versichern, wenn Sie nicht schon nach § 43 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,
2. Personen, die Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer und Unternehmerinnen selbständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen).

§ 50

Antrag, Versicherungssumme

- (1) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen 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 (§ 36 Abs. 2 der Satzung) nicht übersteigen.
- (4) Die Versicherungssumme beträgt mindestens 70 v.H. der Bezugsgröße in § 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 (§§ 51 und 53 der Satzung).
- (6) Die Versicherungssumme soll die Summe aus Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) und Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV) der versicherungsberechtigten Person nicht übersteigen. Die Berufsgenossenschaft kann verlangen, dass die versicherungsberechtigte Person einen entsprechenden Nachweis führt.

§ 51

Beitrag

- (1) Die Beitragsberechnung erfolgt nach der Versicherungssumme (§ 50 der Satzung) und der halben Gefahrklasse, zu der das Unternehmen veranlagt ist, mindestens jedoch nach der jeweils niedrigsten Klasse des Gefahrtarifs. Bei Veranlagung des Unternehmens zu mehreren Gefahrklassen wird der Beitragsberechnung die Gefahrklasse des lohnmäßigen Schwerpunktes zugrunde gelegt. Ist ein Unternehmer oder eine Unternehmerin bei mehreren gesondert veranlagten Gewerbezweigen ausschließlich in einem Gewerbezweig tätig, so wird auf Antrag die Gefahrklasse dieses Gewerbezweiges zu Grunde gelegt.
- (2) Für die Beitragsberechnung der freiwilligen Versicherung für im Unternehmen tätige Ehegatten und Ehegattinnen gilt Absatz 1 entsprechend.
- (3) Beginnt oder endet die Versicherung im Laufe des Jahres, wird der Beitragsberechnung für jeden vollen und angefangenen Monat der 12. Teil der Versicherungssumme zu Grunde gelegt.

§ 52

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.

§ 53

Umfang und Beginn der Leistungen

- (1) Die nach § 49 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 § 50 Abs. 4 der Satzung im Zeitpunkt der Wiedererkrankung.
- (3) § 36 Abs. 4 und 5 der Satzung gilt entsprechend.
- (4) Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) und Berufshilfe (§ 35 SGB VII) werden vom Tage des Arbeitsunfalls an gewährt. Geldleistungen beginnen mit dem Tage, an dem die Arbeitsunfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit ärztlich festgestellt worden ist.

§ 54

Änderung der Versicherungssumme

Die freiwillige Versicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, auf eine andere Versicherungssumme umgestellt. Im Antrag kann ein späterer Monatserster als Zeitpunkt der Umstellung genannt werden. § 52 Satz 2 der Satzung gilt entsprechend.

§ 55

Beendigung der Versicherung

- (1) Die freiwillige Versicherung wird mit Ablauf des Monats aufgehoben, in dem ein schriftlicher Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, soweit nicht im Antrag ein späterer Monatsletzter als Zeitpunkt der Aufhebung 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 Neuanmeldung 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 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 Tode der versicherten Person oder bei ihrem Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherungsberechtigten (§ 49 der Satzung) erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tage des Ereignisses.

§ 56

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.

§ 59

Versicherung der ehrenamtlich Tätigen

- (1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und der Ausschüsse der Berufsgenossenschaft sind bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit in den Selbstverwaltungsorganen und Ausschüssen der Berufsgenossenschaft und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie in den von den Berufsgenossenschaften zur Erfüllung ihrer Aufgaben gebildeten Arbeitsgemeinschaften gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten kraft Gesetzes versichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchstabe a) SGB VII).
- (2) Für die Leistungen gilt § 36 Abs. 3 der Satzung.

§ 60

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 der Versicherungsfall nicht auf ihr eigenes grob fahrlässiges Verhalten zurückzuführen ist und 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 § 36 Abs. 2 der Satzung. Für Beginn und Umfang der Leistungen gilt § 53 der Satzung.

Berufskrankheitenverordnung – in Auszügen –

§ 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 verursachter 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 Jahrengezahlt. 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.

Sozialgesetzbuch (SGB) VII – in Auszügen –

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 Mittel 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, die in nach dem Schwerbehindertengesetz anerkannten Werkstätten für Behinderte oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
5. Personen, die
 - a) Unternehmer eines landwirtschaftlichen Unternehmens sind und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten,
 - b) im landwirtschaftlichen Unternehmen nicht nur vorübergehend mitarbeitende Familienangehörige sind,

- c) in landwirtschaftlichen Unternehmen in der Rechtsform von Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbständig 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,
7. selbständig 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.
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,
- b) Schüler während des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme an unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen,
- c) Studierende während der Aus- oder Fortbildung an Hochschulen,
9. Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind,
10. Personen, die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften, für öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften oder für die in den Nummern 2 und 8 genannten Einrichtungen 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 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,
 - c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlichen Angegriffenen persönlich einsetzen,
 14. Personen, die nach den Vorschriften des Dritten Buches des Bundessozialhilfegesetzes der Meldepflicht unterliegen, wenn sie einer besonderen, an sie im Einzelfall gerichteten Aufforderung einer Dienststelle der Bundesanstalt für Arbeit nachkommen, diese oder eine andere Stelle aufzusuchen,
 15. Personen, die
 - a) auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Altersklasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder Leistungen stationärer oder teilstationärer medizinischer Rehabilitation erhalten,
 - b) zur Vorbereitung von berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation auf Aufforderung eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Bundesanstalt für Arbeit einen dieser Träger oder eine andere Stelle aufsuchen,
 - c) auf Kosten eines Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen,
 16. Personen, die bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des Zweiten Wohnungsbaugesetzes im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind,
 17. Pflegepersonen im Sinne des § 19 des Elften Buches bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches; die versicherte Tätigkeit umfaßt Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und – soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen – Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 14 Abs. 4 des Elften Buches).
- (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. Deutsche, die im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Bundes oder der Länder oder bei deren Leitern, deutschen Mitgliedern oder Bediensteten beschäftigt sind,
2. Entwicklungshelfer im Sinne des Entwicklungshelfer-Gesetzes, die Entwicklungsdienst oder Vorbereitungsdienst leisten.

Soweit die Absätze 1 und 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. Schwägerte bis zum zweiten Grade,
3. Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches) der Unternehmer oder ihrer Ehegatten.

§ 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,
2. Personen, die sich auf der Unternehmensstätte aufhalten; § 2 Abs. 3 Satz 2 erster Halbsatz gilt entsprechend.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Haushaltsführende,
2. Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Binnenfischereien oder Imkereien und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten,
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.

§ 6

Freiwillige Versicherung

- (1) Auf schriftlichen Antrag können sich versichern
 1. Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten; ausgenommen sind Haushaltsführende, Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Binnenfischereien oder Imkereien, 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.
- (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 Neuanschließung 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 den §§ 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.

- (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,
 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 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.
- (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 oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. 3In 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.

- (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.
- (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.
- (4) Setzt die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit die Unterlassung aller Tätigkeiten voraus, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, haben die Unfallversicherungsträger vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind.
- (5) Soweit Vorschriften über Leistungen auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalls 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.
- (9) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen dürfen zur Feststellung von Berufskrankheiten sowie von Krankheiten, die nach Absatz 2 wie Berufskrankheiten zu entschädigen sind, Daten erheben, verarbeiten oder nutzen 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 verarbeitet oder genutzt 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 beauftragen Ärzten zulässig, soweit dies im Rahmen des Untersuchungsauftrages erforderlich ist.

Sozialgesetzbuch (Gliederung)

- SGB I – Allgemeiner Teil –
- SGB II – Ausbildungsförderung –
- SGB III – Arbeitsförderung –
- SGB IV – Gemeinsame Vorschriften –
- SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung –
- SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung –
- SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung –
- SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe –
- SGB IX – Rehabilitation –
- SGB X – Verwaltungsverfahren –
- SGB XI – Pflegeversicherung –
- SGB XII – Sozialhilfe –

**Berufsgenossenschaft
Elektro Textil Feinmechanik**

Gustav-Heinemann-Ufer 130
50968 Köln
Telefon 0221 3778-0
Telefax 0221 3778-1199
www.bgetf.de

Bestell-Nr. JB 16