

Was können Sie bei einer Ablehnung tun?

Wird Ihr Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit abgelehnt oder sind Sie mit den zuerkannten Leistungen, z. B. der Höhe der festgesetzten MdE, nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Monats einen **Widerspruch einlegen**. Viele Betroffene legen einen Widerspruch ein, ohne diesen ausreichend zu begründen. Die Erfolgsaussichten sind dann außerordentlich gering.

Bleibt Ihr Widerspruch erfolglos, können Sie – ebenfalls innerhalb eines Monats – eine Klage beim Sozialgericht erheben. Das Gerichtsverfahren selbst ist für den Antragsteller kostenfrei. Falls Sie einen Rechtsanwalt hinzuziehen, muss dieser selbst bezahlt werden. Ansonsten gilt das Gleiche wie im Widerspruchsverfahren: Je besser eine Klage begründet ist, desto größer sind die Erfolgsaussichten.

Wie wir Sie unterstützen können

Alle Erfahrung zeigt: Betroffene brauchen fachkundige Hilfe, um ihre Erfolgsaussichten im Berufskrankheitenverfahren zu verbessern.

- Wir können Sie bei der Meldung und beim Ausfüllen der notwendigen Fragebögen unterstützen.
- Sie haben das Recht jederzeit Einsicht in Ihre BK-Akte zu nehmen. Über eine Vollmacht können wir Ihnen dabei helfen, den Inhalt der Akte einzusehen und zu beurteilen.
- Wir unterstützen Sie dabei alle Belastungen aus Ihrem Arbeitsleben zusammenzutragen, die für das Verfahren von Bedeutung sein können.
- Wir helfen bei der Auswahl eines geeigneten Gutachters.
- Wir helfen Ihnen dabei, die medizinischen Gutachten zu verstehen und zu prüfen, ob der Gutachter alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt hat und alle erforderlichen Aspekte beachtet hat.
- Wir prüfen, ob das vorhandene Fachwissen in Ihrem Verfahren angemessen berücksichtigt wurde.
- Wir helfen Ihnen dabei den Widerspruch zu formulieren.

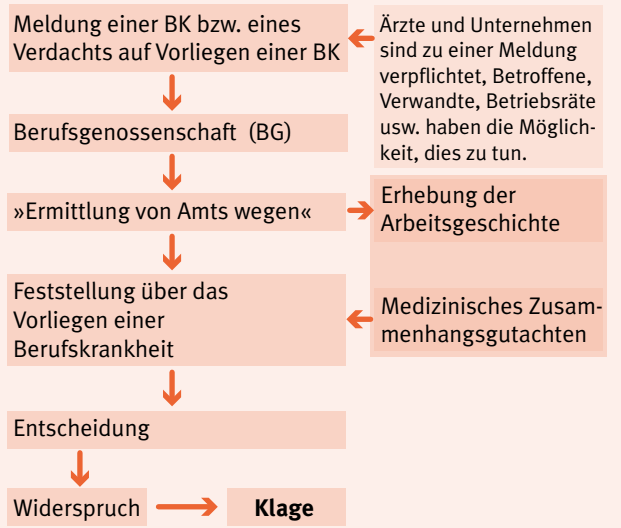
Da wir keine Rechtsberatung durchführen, kann es sinnvoll sein, einen Anwalt hinzuzuziehen. Wir stellen Rechtsanwälten und Verbänden unsere Kenntnisse über Berufskrankheiten zur Verfügung und unterstützen sie bei ihrer Arbeit.

Auch wenn sich in der Beratung herausstellt, dass es keine Chancen auf eine Anerkennung gibt, kann die Beratung helfen: Sie können sicher sein, dass Ihr Anliegen von einer unabhängigen Einrichtung geprüft wurde und Sie zumindest alles unternehmen haben, um mögliche Ansprüche zu klären.

Kosten der Beratung

Dank der Förderung mit Mitteln aus dem Hamburger Haushalt können wir die Beratung zu Berufskrankheiten bis auf einen einmaligen Betrag von 25 Euro kostenlos anbieten.

Das Berufskrankheitenverfahren im Überblick



Wir möchten Sie ermutigen, unser Beratungsangebot anzunehmen und von unserer zwanzigjährigen Erfahrung zu profitieren.

Beratungsstelle Arbeit & Gesundheit

Schanzenstraße 75 | 20357 Hamburg
Tel. 040 / 4 39 28 58 | Fax 040 / 4 39 28 18
buero@arbeitundgesundheit.de
www.arbeitundgesundheit.de

Beratungsstelle Arbeit & Gesundheit

Berufskrankheiten

- was Sie darüber wissen sollten
- wie wir Ihnen helfen können

Kontakt

Tel. 040 / 4 39 28 58
buero@arbeitundgesundheit.de
www.arbeitundgesundheit.de

Jeder, der in seinem Erwerbsleben einmal versucht hat, Leistungen bei der Unfallversicherung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zu erhalten, weiß wie schwierig diese Verfahren zu verstehen sind. Nicht wenige Beschäftigte fühlen sich durch die Berufsgenossenschaften schlecht behandelt und zu Unrecht um Leistungen gebracht. Wir wissen um die immer wiederkehrenden Probleme bei der Anerkennung und Gewährung von Leistungen besonders bei **Berufskrankheiten**. Mit den folgenden Erläuterungen möchten wir Ihnen einen Überblick über wichtige Fragen rund um die Anerkennung von Berufskrankheiten geben. Gleichzeitig finden Sie hier Informationen zu unserem Beratungsangebot.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Jeder Arbeitnehmer ist über seinen Arbeitgeber in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Bei Arbeitsunfällen – zu denen auch Wegeunfälle gehören – und bei Berufskrankheiten hat jeder Beschäftigte das Recht, Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu beantragen.

Voraussetzung hierfür ist eine Meldung bei der zuständigen Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse. Diese Meldung kann durch einen Arzt vorgenommen werden oder durch die Betroffenen selbst. Die Berufsgenossenschaft prüft dann »von Amts wegen« jeden Fall daraufhin, ob sich aus dem Unfall oder der Berufskrankheit eine Leistungspflicht ergibt.

Was ist eine Berufskrankheit?

Nicht jede Krankheit, die im Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit auftritt, gilt als Berufskrankheit. Als Berufskrankheit gilt eine Erkrankung erst dann, wenn Erkenntnisse darüber vorliegen, dass solche Erkrankungen durch besondere berufliche Belastungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Maße ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung. Schon mit dieser sperrigen Definition (sie stammt sinngemäß aus dem Sozialgesetzbuch VII) wird versucht, Berufskrankheiten von sogenannten Volkskrankheiten abzugrenzen. Noch deutlicher wird dies in der Berufskrankheitenliste, einem Anhang der Berufskrankheitenverordnung, in der entsprechende Krankheiten von einer Expertenkommission zusammengestellt werden. Insbesondere Hauterkrankungen, Atemwegserkrankungen und Rückenerkrankungen wurden mit

vielen Hürden versehen, die eine Anerkennung als Berufskrankheit nur unter ganz bestimmten Bedingungen zulassen.

Welche Leistungen werden durch die gesetzliche Unfallversicherung erbracht?

Wird ein Unfall als Arbeitsunfall bzw. Wegeunfall oder eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt, übernimmt die zuständige Berufsgenossenschaft alle notwendigen Leistungen. Dazu gehören:

- ➔ medizinische Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen
- ➔ notwendige Umschulungsmaßnahmen
- ➔ notwendige Umgestaltungen des Arbeitsplatzes
- ➔ notwendige Umgestaltungen in der Wohnung des Betroffenen
- ➔ psychologische Hilfen
- ➔ Rente

In der Unfallversicherung gilt der Grundsatz: »Rehabilitation geht vor Rente«. Das bedeutet, es werden erst alle Möglichkeiten einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben geprüft, ehe eine Rente gezahlt wird. Die Höhe der Rentenleistung bei Berufskrankheiten und Unfällen richtet sich nach der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Der dazugehörige Begriff heißt **»Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)«**. Bei der Festsetzung der MdE handelt es sich um eine Abwägung, in die neben medizinischen auch andere Kriterien eingehen. Entscheidend ist, in welchem Umfang die betroffene Person beim Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der Berufskrankheit beeinträchtigt ist. Eine Rente wird erst ab 20 Prozent MdE geleistet. Die Berufskrankheitenrente wird ohne Anrechnung zusätzlich zum Gehalt gezahlt, dagegen wird sie beim Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrente auf diese angerechnet.

Wie wird geprüft, ob eine Berufskrankheit vorliegt?

Jede Meldung auf den Verdacht einer Berufskrankheit bei einer Berufsgenossenschaft löst automatisch ein Anerkennungsverfahren aus. In einem solchen Verfahren werden generell zwei Sachverhalte geprüft:

1. Besteht ein Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit (der sogenannten versicherten Tätigkeit) und der schädigenden Einwirkung?
2. Besteht ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Krankheit?

Die erste Frage wird durch die **Erhebung der Arbeitsgeschichte**, die zweite Frage durch die Erstellung eines medizinischen Zusammenhanggutachtens geklärt.

Die Erhebung der Arbeitsgeschichte muss nicht nur für den Betrieb, in dem der Beschäftigte zuletzt tätig war, vorgenommen werden, sondern unter Umständen **für das gesamte Erwerbsleben des Antragstellers**. Die Beweislast liegt grundsätzlich beim Antragsteller. Wird die erste Frage eindeutig mit »Nein« beantwortet, wird in der Regel kein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben.

An einer mangelhaften Erhebung der Arbeitsgeschichte scheitert so manche Anerkennung einer Berufskrankheit. Gerade bei lange zurückliegenden Tätigkeiten ist es oft nicht einfach alle wichtigen Belastungen am Arbeitsplatz zusammenzutragen.

Da ist eine sorgfältige Ermittlung wichtig, die alle im Betrieb einbezieht, die die Arbeitsbedingungen kennen.

Ist diese erste Hürde genommen, geht es um eine **medizinische Begutachtung**. Diese erfolgt in der Regel auf Grundlage der Inhalte in der Akte der Berufsgenossenschaft und einer Untersuchung des Betroffenen. Jeder Betroffene erhält von der Berufsgenossenschaft drei Gutachter zur Auswahl. Manche Experten deuten dies so, als hätten die Betroffenen eine echte Wahlfreiheit. Aus unserer Sicht stimmt das so nicht, da die wenigsten Betroffenen Gutachter kennen und deren Arbeit beurteilen können.

Betroffene können der Berufsgenossenschaft auch selber einen Gutachter vorschlagen, es kommt aber vor, dass dieser ohne Nennung von Gründen abgelehnt wird.

Der Gutachter wird sich in der Regel an die in der Akte befindlichen Daten halten. Sind diese mangelhaft erhoben oder gar falsch, wird auch das Gutachten in der Regel nicht zu einer zutreffenden Schlussfolgerung kommen.