



Liebe Mitglieder,

laut "Financial Times" sehen die Pläne der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung einen **erheblichen Entschädigungszug für Arbeits- und Wegeunfallopfer sowie Berufserkrankte** vor. Danach ist (u.a.) geplant:

- Rentenentschädigung soll die Haftpflichtversicherung der Unternehmen chronisch oder akut Arbeitsverletzten nur noch ab einem Schädigungsgrad von 50% Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) gewähren.
- Rentenentschädigung soll nur noch bis zum 65. Lebensjahr geleistet werden
- Sollte ein Unfallopfer trotz seiner bleibenden Gesundheitsschäden noch erwerbstätig sein können, wird die Entschädigung gesenkt.
- Schädigungsgrade zwischen 35 und 50% (MdE) sollen mit einer nach dem Alter gestaffelten Abfindung zwischen 6.000 und 24.000 Euro entschädigt werden

Parallel dazu bastelt die große Koalition an einer weiteren sog. Gesundheitsreform. Auch jetzt soll es keine Rolle spielen, dass die Berufsgenossenschaften (BGen) schon lange ca. 30 Mrd. Euro¹ Kosten jährlich auf die GKV und die GRV abwälzen:

- Für arbeitsbedingte Gesundheitsschäden von Versicherten und der dadurch u.U. verschuldeten Früherwerbsunfähigkeit zahlen die BGen nichts. Nach einer Studie der BKK (2002) kosten die arbeitsbedingten Erkrankungen die GKV jährlich 15 Mrd. Euro.

¹ Gesamtausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2004 ca. 10 Milliarden, Einnahmen ca. 12 Milliarden bei einer Rücklage von etwas mehr als 9 Milliarden (ohne sonstiges Vermögen), Quelle: HVBG Geschäftsergebnisse 2005.

- Berufskrankheiten oder chronische Gesundheitsschäden durch Arbeits- bzw. Wegeunfälle werden meist **nicht** anerkannt. Diese Erkrankungs- und Früherwerbsunfähigkeitskosten zahlen a) die GKV und die GRV und b) die geschädigten Opfer selbst.

- Auch für Berufskrankheiten und die Folgen von Arbeitsunfällen müssen die Krankenkassen zahlen, wenn die MdE unter 20% liegt und eine BG begutachten lässt, weitere Therapien seien überflüssig.

Es ist also diese Solidarhaftpflichtversicherung "GUV", die die Finanzkrise der GKV und GRV wesentlich mitverursacht hat. Die geplanten Deckelungen in der GUV werden die Finanzkrise der GKV ungleich verschärfen - nur wissen soll das möglichst keiner.²

Entschädigungszug ist freilich nur der eine Punkt. Auf einem ganz anderen Blatt steht dagegen, dass die Planungen weit darüber hinausgehen. Ich will es so formulieren: **Im Kern** hebeln sie die **Schadensverursacherhaftung** weiter aus - wie im Einzelfall zuvor bereits geschehen bei den Schädigungsrisiken für die Bevölkerung durch Atomenergie und Gentechnologie.

Mit dieser GUV-Reform wird indes eine neue Qualität erreicht. Die Politik setzt mit ihr die Axt an Stamm und Hauptwurzelwerk, sprich: an die prinzipiellen Geschäftsgrundlagen des bürgerlichen Vertrags- und Geschäftsverkehrs.

AbeKra e.V. protestiert gegen diese GUV-'Reform'-pläne: Sie demontieren das Verursacherhaftprinzip, verletzen weitere wesentliche Grundlagen des Bürgerlichen Gesetzbuches sowie unserer Verfassung und diskriminieren die Arbeits-/Wege- und Berufskrankheitsopfer.

Dr. Angela Vogel

² Das mag (auch) erklären, warum Kanzlerin Merkel auf dem Konstruktionszombi "Gesundheitsfond" derart strikt besteht.

Wichtige Verfahrensfragen

Dauer Verletztengeld

Immer wieder kommt es bei Versicherten zu Unsicherheiten darüber, welche Verfahrensschritte in Verletztengeldfragen zu beachten sind. Diese sind in den §§ 45 ff SGB VII, den Regeln zum Verletztengeld, leider etwas unzulänglich geregelt.

Hier hat das Urteil des 2. Senats des BSG vom 13.9.2005 – Az.: B 2 U 4/04 R³ – jetzt ein wenig mehr grundsätzliche Klarheit geschaffen.

In dem Revisionsverfahren eines Verkaufsberaters, der im Juni 1997 einen Wegeunfall mit HWS-Distorsion erlitten hatte, ging es u.a. auch um die Dauer von Verletztengeldzahlungen und die Bewertung von Arbeitsunfähigkeit. Seit seinem Wegeunfall quälten den Verunglückten ein Kopfschmerzsyndrom mit ausgeprägten Konzentrations- und Merkstörungen. Den meisten von Ihnen, die einen entsprechenden Autounfall hatten, dürften diese Gesundheitsstörungen sehr bekannt vorkommen (einschließlich des nachfolgend beschämend inkompetent wie Sie diskriminierenden Verhaltens des zuständigen UVT).

Die Berufsgenossenschaft hatte dem Versicherten Verletztengeld bis Mai 1998 gewährt. Mit Bescheid vom 24. Juni 1998 teilte sie ihm jedoch mit, seine derzeitigen Beschwerden, resp. Arbeitsunfähigkeit, sei nicht durch den Wegeunfall verursacht. Ab Oktober 1997 übernehme sie keine Entschädigungsleistungen mehr.

In seiner vornehmsten Eigenschaft als his masters voice stimmte dem

auch der BG-Widerspruchsausschuss zu – ob bedenkenlos, wissen wir leider nicht, zu intransparent sind da die Verhältnisse.

Wie Abertausenden von anderen Versicherten mit ähnlich lautenden, ja es lässt sich berechtigt sagen, vorsätzlich falschen BG-Bescheiden und Widerspruchsbescheiden, blieb denn auch diesem bedauernswerten Betroffenen nichts anderes übrig, als den Gang durch die Sozialgerichtsbarkeit anzutreten.

Das SG lehnte seine Klage ab, doch gab ihm das LSG in der Berufung zumindest teilweise recht. Die RichterInnen des LSG verurteilten die BG u.a. dazu, das Verletztengeld erheblich länger, genauer vom 10. Dezember 1998 bis zum 30. März 2003, zu gewähren.

Die u.a. auch dagegen eingelegte Revision der solchermaßen verurteilten BG beim BSG blieb erfolglos – und zwar aus folgenden, im BSG-Urteil präzise ausgeführten Gründen:

"Gemäß § 46 Abs 3 Satz 1 Nr 1 SGB VII endet das Verletztengeld ua mit dem letzten Tag der AU oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme. Damit normiert § 46 Abs 3 Satz 1 Nr 1 SGB VII die bereits aus § 45 Abs 1 Nr 1 SGB VII abzuleitende Folge, dass das Verletztengeld endet, wenn eine unfallbedingte AU nicht mehr vorliegt (Kater in: Kater/Leube, SGB VII, § 46 RdNr 11)."

Ende der Arbeitsunfähigkeit heißt, ein Verletzter oder eine Verletzte müssen auch tatsächlich wieder arbeitsfähig werden. Im vorliegenden Fall hatte der zuständige Rentenversicherungsträger dem Verletzten aber bereits die Vollständige Erwerbsminderungsrente (V-EMR) unbefristet genehmigt, u.a. weil keine Aussicht bestand, der Versi-

cherte werde seinen Lebensunterhalt wieder selbst verdienen können.

Das Recht der GUV⁴ sei, so das BSG, in einem solchen Fall eindeutig:

"Ist mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen und sind berufsfördernde Leistungen (seit dem 1. Juli 2001: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) nicht zu erbringen, endet das Verletztengeld mit dem Tag, an dem die Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass der Versicherte eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen kann (Nr 1), mit dem Beginn der in § 50 Abs 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen, es sei denn dass diese Leistungen mit dem Versicherungsfall in Zusammenhang stehen (Nr 2) und im Übrigen mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der AU an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung (Nr 3). Dabei kommt ein Ende des Verletztengeldanspruchs nach Nr 3 aaO erst dann in Betracht ("im Übrigen"), wenn die Voraussetzungen eines Verletztengeldes nach Nr 1 und 2 aaO nicht gegeben sind (...).

Die Tatbestände für ein Ende des Verletztengeldanspruchs in § 46 Abs 3 Satz 2 Nr 1 bis 3 SGB VII setzen voraus, dass mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist, dh mit der Beendigung der infolge des Versicherungsfalls eingetretenen AU zumindest für die nächsten 78 Wochen nicht zu rechnen sein darf (...). Weiter darf zum Zeitpunkt der Entscheidung kein Anspruch auf berufsfördernde Leistungen (bzw ab 1. Juli 2001 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), die einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen, bestehen (Krasney aaO; Kater, aaO, § 46 RdNr 14).

Liegt weder ein Ende des Verletztengeldanspruchs nach Nr 1 noch nach Nr 2 aaO vor und sind auch die für

³ Dieses Urteil ist auch in anderer Hinsicht – z.B. zu Fragen der MdE und allgemeiner Erfahrungssätze – sehr interessant.

⁴ GUV: Gesetzliche Unfallversicherung

alle drei Tatbestände gemeinsamen Voraussetzungen nach § 46 Abs 3 Satz 2 SGB VII nicht gegeben, so tritt auch nach Nr 3 aaO allein wegen des Ablaufs der Frist von 78 Wochen seit Beginn der AU kein Ende des Verletztengeldanspruchs ein, sondern Verletztengeld ist über die 78. Woche hinaus zu zahlen." (H.v.m.)

Ich fasse zusammen: Ist ein Versicherter, eine Versicherte, 1) wieder arbeitsfähig, steht 2) eine zumutbare Arbeit zur Verfügung und ist 3) die stationäre Heilbehandlung zu Ende, steht ihm oder ihr **kein** Verletztengeld mehr zu.

Umgekehrt heißt das:

- Ist er/sie, nicht wieder arbeitsfähig, gibt es
- keinen a) zumutbaren und b) zur Verfügung stehenden Arbeitsplatz und muss er/sie
- nach wie vor stationär behandelt werden, muss die BG Verletztengeld zahlen –

auch wenn die 78 Wochen bereits abgelaufen sind.

Das aber nur, wenn

- keine berufsfördernde Maßnahme (z.B. Umschulung) bewilligt wurde, weil der/die Betroffene dann Übergangsgeld erhalten hat oder erhält oder
- der/die verletzte Versicherte voraussichtlich nicht mehr arbeitsfähig werden wird.

Auch das ist in sich logisch, weil nach Recht und Gesetz dann die Verletztenrente das Verletztengeld ablösen soll.

Damit klar wird, wann endet nun das Verletztengeld und ab wann ist mit der Verletztenrente (oder BK-Rente) zu rechnen (und das BG-Verwaltungshandeln rechtsstaatlich) muss die BG-Verwaltung, so der 2. BSG-Senat, die Rechte der Versicherten wahren. Das heißt, in den Worten des BSG ausgedrückt:

"Das Ende des Verletztengeldanspruchs nach § 46 Abs 3 Satz 2 SGB VII ist durch Verwaltungsakt festzustellen,

weil es eine Prüfung iS einer Prognoseentscheidung erfordert, die nicht durch die Gerichte ersetzt werden kann (vgl Nehls in: Hauck/Noftz, SGB VII, Stand 2005, § 46 RdNr 11; aA Mehrtens in: Bereiter-Hahn-Mehrtens, SGB VII, Stand 2005, § 46 RdNr 9.3; differenzierend Ricke in: Kasseler Kommentar, Stand 2005, § 46 SGB VII RdNr 9; Krasney in Brackmann, aaO, § 46 RdNr 19). Die Frage, ob berufsfördernde Leistungen zu erbringen sind, richtet sich dabei nach den Erfolgsaussichten, dem Alter des Versicherten und weiteren Umständen, die der Unfallversicherungsträger bei seiner Prüfung berücksichtigen muss (vgl Ricke, aaO, RdNr 11). Dabei kommt es auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers an. Eine rückwirkende Feststellung der Voraussetzungen einer Beendigung des Verletztengeldanspruchs nach § 46 Abs 3 Satz 2 SGB VII kommt dabei nicht in Betracht (vgl im Ergebnis BSG SozR 3-2700 § 46 Nr 1). Insoweit ist es entgegen der Auffassung der Beklagten unbeachtlich, ob eine Gewährung von Entschädigungsleistungen erst nachträglich zuerkannt wurde. Da die Beklagte bis zum 30. März 2003 keinen Verwaltungsakt gegenüber dem Kläger über eine Beendigung des Verletztengeldanspruchs erlassen hatte, bestand der Anspruch jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt, wie das LSG im Ergebnis zutreffend festgestellt hat."(H.v.m.)

Im Klartext: Bis zur Bescheiderteilung einer BG besteht für alle ehemaligen oder auch noch derzeitigen Bezieher von Verletztengeld ein weiterer Anspruch – nach den zuvor genannten Voraussetzungen.

Sollten Sie davon betroffen sein oder gewesen sein, bitte ich jedoch die Verjährungsfrist für Leistungen aus der GUV zu beachten – sie beträgt drei Jahre.

Ob freilich ein Verletztengeldanspruch ohne explizite Antragsstellung seitens des/der Betroffenen wieder auflebt, wenn eine berufsfördernde Maßnahme wegen verletzungsbedingter Leistungsminde- rung abgebrochen werden musste, ist damit nicht gesagt.

Sollte in einem derartigen Fall kein rechtsmittelfähiger BG-Bescheid zu Beginn und Ende des Verletztengeldanspruchs ergangen sein, wäre der Anspruch für den Zeitraum zwischen Ende der berufsfördernden Maßnahme und Beginn der Entschädigungsrentenzahlung bei dem UVT versuchsweise geltend zu machen.

Sozialdatenschutz: § 84 SGB X

Mit Beschluss hat der 2. Senat des BSG – unter dem Az.: B 2 U 24/04 R - vom 21. März 2006 die – für alle GUV-VersicherungsnehmerInnen sozialdatenschutzrechtlich außerordentlich bedeutsame - Klage bzw. den schließlichen Revisionsantrag einer Versicherten als "unzulässig" zurückgewiesen. Der Fall: Eine inzwischen durch Formaldehyd an den Atemwegen sowie nervlich schwer erkrankte Versicherte hatte von der zuständigen BG gefordert, die gutachterlichen Äußerungen des Dr. P(rager) aus ihrer Verwaltungsakte zu entfernen. Dies, weil die BG die Akte mit allen darin enthaltenen Sozialdaten der Versicherten diesem - je nach Bedarf mal als unabhängiger Gutachter, mal als BG-sprach-röhrender Beratungsarzt, mal als Augen zwinkernder Betriebsmediziner erscheinender - Arzt (der BG-Mann für alle Fälle!) ohne ihr Wissen, geschweige denn ihre Zustimmung zum Zwecke eines BG-Parteienvortrags in der Darbietungsform eines unabhängigen wissenschaftlichen Gutachtens offenbart hatte.

Weder die BG noch die beiden sozialgerichtlichen Tatsacheninstanzen mochten diese BG-Stellungnahme aus den Akten der Versicherten löschen.

Insbesondere das Urteil des LSG NRW unter dem Az.: L 17 U 106/02 hatte nicht nur unter VersicherungsnehmerInnen für große Unruhe gesorgt. Das nicht nur wegen dessen Versuch, den in den §§ 199 und 200 im SGB VII verankerten

Sozialdatenschutz für KlägerInnen im Wege der Rechtsprechung zu beseitigen, sondern auch, weil andere SozialrichterInnen flugs versucht hatten, dieses Urteil zu eben demselben Zweck: Löschung des Sozialdatenschutzes für GUV-VersicherungsnehmerInnen, auch in den bei ihnen gerade anhängigen Prozessen zu nutzen (um nicht zu sagen, zu missbrauchen). Man bedenke, zu diesem Zeitpunkt war das LSG-NRW-Urteil höchststrichterlich noch nicht einmal bestätigt.

Nun ist es rechtskräftig, doch anders als es sich etliche SozialrichterInnen wünschten.

Der 2. Senat des BSG hat sich auf die ausführliche Begründung des LSG NRW **nicht eingelassen**, warum sich die UVT im Namen ihres Rechts auf rechtliches Gehör solche gutachterlichen Stellungnahmen beschaffen und die Sozialgerichtsbarkeit sie ihrerseits nicht als Parteienvortrag der UVT, sondern als wissenschaftliche Gutachten verwenden dürften. Die Richter des 2. Senats haben das Problem vielmehr sehr salomonisch umschiffen und gesagt:

"Soweit die Beklagte verpflichtet werden soll, die gutachtlichen Äußerungen des Dr. P. aus ihrer Verwaltungsakte zu entfernen, war das klageabweisende Urteil mit der Maßgabe zu bestätigen, dass die darauf gerichtete Klage unzulässig ist. Die vom LSG als revisionswürdig eingestufte Rechtsfrage, ob die Regelung in § 200 Abs 2 SGB VII auch für solche beratungsärztliche Stellungnahmen gilt, die der Unfallversicherungsträger während eines Gerichtsverfahrens zur Unterstützung des eigenen prozessualen Vorbringens einholt,

konnte deshalb in diesem Prozess vom Senat nicht geklärt werden. Unzulässig ist die Klage, weil über den Lösungsanspruch aus § 84 Abs 2 SGB X vor Klageerhebung in einem Verwaltungsverfahren zu befinden ist. Der Anspruch auf Löschung rechtswidrig gespeicherter Sozialdaten ist Ausfluss des hoheitlich geprägten Versicherungsverhältnisses, in dem Entscheidungen grundsätzlich durch Verwaltungsakt, also durch einseitige verbindliche Regelung, zu treffen sind. Ein Sachverhalt, bei dem ausnahmsweise unmittelbar auf Leistung geklagt werden kann (§ 54 Abs 5 SGG) liegt nicht vor. Da ein Bescheid der Beklagten bisher nicht ergangen ist, hätte das Berufungsgericht über den Anspruch nicht sachlich entscheiden dürfen."

Will sagen, und darin liegt die wichtige verfahrensrechtliche Klarstellung: Betroffene, die sich sozialdatenschutzrechtlich beschwert sehen, müssen während des laufenden Gerichtsverfahrens **bei der BG (also der Beklagten) beantragen**, das nach § 200 Abs. 2 SGB VII verfahrensrechtswidrig zu Stande gekommene Gutachten aus ihrer Akte zu löschen. Weigert sich die BG, geht alles den gewohnten sozialverfahrensrechtlichen Gang. Nach Empfang des BG-Widerspruchsbescheids hat der/die Betroffene vier Wochen Zeit, um bei zuständigen Sozialgericht dagegen zu klagen – bis sie (oder später ihre Hinterbliebenen) dann, irgendwann, den sozialgerichtlichen Instanzenweg so weit durchschritten haben, dass sie das Bundesverfassungsgericht anrufen können bzw. den Europäischen Gerichtshof (EuGH) bzw. den EuGH für Menschenrecht

(sofern es diesen Gerichtshof dann noch gibt).

Nahezu schlitzohrig, dieser BSG-Beschluss - vor allem im Zusammenhang mit dem Beschluss des 4. Senats des BGS in einem rentenrechtlichen Verfahren zur

Sozialverfahrensdauer

Mit Beschluss vom 13.12.2005 entschied der 4. Senat des BSG – Az.: B 4 RA 220/04 B - dass ein sehr langes Verfahren in der Regel das Menschenrecht auf eine gerichtliche Entscheidung innerhalb angemessener Frist verletze. Das Grundgesetz verlange "eine gerichtliche Entscheidung ohne Verfahrenverzögerung", so die Richter des 4. Senats. Dabei stützen sie sich auf die Vorgabe des EuGH f. M., wonach eine Verfahrensdauer über zehn Jahre nur in begründeten Einzelfällen zulässig sei, ansonsten aber "insgesamt sechs Jahre nicht überschreiten" dürfe beim Weg durch die SG- Tatsachen-Instanzen.

Wir sind gespannt – wenn auch mit einem gewissen Grummeln in den Bauchnerven, denn: Rechtliche Beschlüsse zur "Verfahrensbeschleunigung" haben die UVT und die Sozialgerichtsbarkeit bis jetzt fast nur dazu genutzt, die Rechte der VersicherungsnehmerInnen zu beschneiden - statt wirksam zu erweitern. War nicht auch das Widerspruchsverfahren im Zuge der UVT- Ermittlungsverfahren zu Beginn der 90er Jahre aus Gründen angeblicher "Verfahrensbeschleunigung" bindend geworden und hat es nicht das gerade Gegenteil bewirkt?

IMPRESSUM:

Redaktion Crash: Dr. Angela Vogel (verantw.). Herausgeber: **abeKra**, Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V., Stammheimer-Str. 2, 63674 Altenstadt, Tel.: 06047-95266-0; Fax: 06047-95266-2; eMail: abekra-verband@t-online.de; weitere Informationen und Artikel finden Sie unter <http://www.abekra.de>; die Beiträge in Crash sind urheberrechtlich geschützt. Die einzelnen Artikel geben die Meinung der Redaktion nicht unbedingt wieder.