Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Präsidenten des Deutschen Bundestages
Parlamentssekretariat
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Kerstin Griese
Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin

TEL +49 30 18 527-1070
FAX +49 30 18 527-2479
E-MAIL buero.griese@bmas.bund.de

Berlin, 22. November 2018

Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann u. a. und der Fraktion DIE LINKE. betreffend „Anerkennung von Berufskrankheiten", BT-Drs. 19/05618

Sehr geehrter Herr Bundestagspräsident,

als Anlage übersende ich Ihnen die Antwort auf die o. a. Kleine Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen

Kerstin Griese

Anlage

Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann u. a. und der Fraktion DIE LINKE.

betreffend „Anerkennung von Berufskrankheiten", BT-Drs. 19/5618

Vorbemerkung für Fragesteller:
Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die nachweislich auf berufliche Belastungen zurückzuführen sind. Dieses Kausalitätsprinzip schreibt das Siebte Sozialgesetzbuch (SGB VII) vor und umfasst die medizinische Begutachtung und Anerkennung von Berufskrankheiten. Es gilt als „Achillesferse" der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Spellbrink 2013 und Hien 2013 in SozSich 12/2013). Denn nicht immer fällt es Beschäftigten leicht nachzuweisen, dass eine Erkrankung ihren Ursprung im Arbeitsleben hat. Todbringende Berufskrebserkrankungen zeigen sich beispielsweise erst nach bis zu 50 Jahren, was als Latenzzeit bezeichnet wird und deren Nachweis erschwert.

Alle anerkannten Berufskrankheiten werden in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste (BK-Liste) aufgeführt, die Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Die BK-Liste enthält ausschließlich Krankheiten, für die von der medizinischen Wissenschaft festgestellt wurde, dass sie durch besondere Einwirkungen verursacht werden. Diesen müssen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sein. Nur wenn eine Erkrankung in hohem Maße wahrscheinlich durch versicherte berufliche Tätigkeiten verursacht wurde, können Entschädigungen und Renten gewährt werden.

Werden berufsbedingte Erkrankungen nicht als Berufskrankheiten anerkannt, müssen Kranken- oder Rentenversicherung für Behandlungs- oder Rehabilitationskosten aufkommen. Relevant ist dies insbesondere deshalb, weil die verschiedenen Sozialversicherungsträger unterschiedlich finanziert werden. Während die Kosten der gesetzlichen Unfallversicherung alleine von den Arbeitgebern getragen werden, sind Kranken- und Rentenversicherung paritätisch durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile finanziert. Jede verweigerte Anerkennung von Berufskrankheiten geht nicht nur mit erheblichen individuellen Nachteilen für die Betroffenen einher, sondern bedeutet auch eine Umverteilung zu Lasten der Beschäftigten. In der Konsequenz fällt nach Ansicht der Fragesteller ein wichtiger finanzieller Anreiz für die Arbeitgeber weg, für Arbeitsbedingungen zu sorgen, die nicht krank machen. Es ist deshalb dringend geboten, transparent zu machen, wie es um die Anerkennung von Berufskrankheiten in Deutschland steht.

Frage Nr. 1:
Wie viele Anzeigen mit Verdacht auf eine Berufskrankheit wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 1997 bis 2018 gestellt und in wie vielen Fällen wurden diese bestätigt (bitte in Summe und prozentual darstellen)?

Antwort:

Die Fragen zu statistischen Daten werden anhand der statistischen Angaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) für die gewerblichen Unfallversicherungsträger und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sowie anhand der statistischen Angaben der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) für die landwirtschaftliche Unfallversicherung beantwortet.

Verdachtsanzeigen zum Vorliegen einer Berufskrankheit können in jedem Fall einer möglichen oder (subjektiv) vermuteten berufsbedingten Verursachung einer Erkrankung abgegeben werden, nicht erst bei einem (sachlich) begründeten Verdacht. Dementsprechend ist die Qualität der Anzeigen sehr heterogen, sowohl nach Person der Anzeigenden als auch bei den unterschiedlichen Berufskrankheiten. Da aber jede Anzeige eine Chance zur Prävention bieten kann, ermuntert die gesetzliche Unfallversicherung zu großzügigem Anzeigeverhalten – auch wenn dadurch die Zahl der Ablehnungen potentiell überproportional steigt. Die bestätigten Fälle umfassen die anerkannten Berufskrankheiten und die Fälle, in denen zwar die berufliche Verursachung festgestellt wurde, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt waren (z. B. weil die schädigende Tätigkeit nicht aufgegeben wurde).

Der DGUV liegen die Daten zu den Verdachtsanzeigen und zu den bestätigten Fällen bis Ende 2017 vor. Eine prozentuale Darstellung, bei wie vielen Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit sich dieser Verdacht bestätigt hat oder die Anerkennung einer Berufskrankheit erfolgte, ist nicht möglich, da die statistischen Daten nicht bezogen auf den Verlauf einzelner Fälle, sondern bezogen auf Meldungen und Entscheidungen pro Jahr erfasst werden.

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) der gewerblichen Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Jahr	Anzahl
1997	85.406
1998	82.376
1999	80.282
2000	78.029
2001	73.551
2002	68.196
2003	62.130
2004	60.965
2005	59.919
2006	61.457
2007	61.150
2008	60.736
2009	66.951
2010	70.277
2011	71.269
2012	70.566
2013	71.579
2014	71.685
2015	76.991
2016	75.491
2017	75.187

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 8. November 2018

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) der gewerblichen Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Verdacht auf eine BK wurde bestätigt

Jahr	Anzahl
1997	29.646
1998	28.314
1999	27.254
2000	25.894
2001	25.442
2002	25.942
2003	24.877
2004	24.942
2005	25.022
2006	23.019
2007	23.663
2008	23.028
2009	25.570
2010	31.219
2011	34.573
2012	35.293
2013	36.202
2014	36.754
2015	37.149
2016	40.056
2017	38.080

Quelle: DGUV Referat Statistik; erstellt am 8. November 2018

Die Steigerungen wurden im Wesentlichen durch die Erweiterungen der Berufskrankheitenliste (Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung) und durch Änderungen in der Erfassung von Hautarztberichten verursacht.

Die Datenlage der SVLFG ermöglicht eine valide statistische Auswertung erst ab dem Jahr 2013, dem Errichtungsjahr der SVLFG, in der die bis dahin selbständigen regionalen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften aufgegangen sind. Ab diesem Zeitpunkt steht für die landwirtschaftliche Unfallversicherung eine bundesweite einheitliche Datenbank zur Verfügung.

Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Jahr	Anzahl
2013	3.199
2014	3.513
2015	4.798
2016	4.788
2017	4.701

Verdacht auf eine BK wurde bestätigt

Jahr	Anzahl
2013	950
2014	1.137
2015	1.492
2016	1.962
2017	2.144

Frage Nr. 2:
Welche Kosten haben nach Kenntnis der Bundesregierung Berufskrankheiten in den Jahren von 1997 bis 2018 verursacht, welchen Anteil davon tragen die gesetzlichen Krankenkassen bzw. die Berufsgenossenschaften (bitte einzeln und jährlich aufschlüsseln)?

Antwort:

Die Gesamtausgaben für anerkannte Berufskrankheiten im Bereich der DGUV sind in der nachfolgenden Übersicht dargestellt:

Berufskrankheiten-Kostenerhebung* (BK-KOST) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Kosten der BK-Leistungsfälle**

Geschäftsjahr	Betrag in Mio. Euro
1997	1.152,5
1998	1.178,5
1999	1.169,9
2000	1.161,0
2001	1.205,2
2002	1.252,5
2003	1.270,9
2004	1.271,1
2005	1.264,5
2006	1.264,3
2007	1.221,4
2008	1.228,7
2009	1.417,3
2010	1.438,0
2011	1.413,0
2012	1.429,5
2013	1.428,0
2014	1.488,9
2015	1.513,1
2016	1.576,9
2017	1.597,4

* Ein Teil der Konten des Kontenrahmens für die UV-Träger sind nur auf aggregierter Ebene verfügbar und daher nicht Teil der Berufskrankheiten-Kostenerhebung.
** Erfassung der UV-Träger der öffentlichen Hand (UVTöH) ab 2010.
© DGUV Referat Statistik; erstellt am 8. November 2018

Aufgrund der Bestandsführung der Berufskrankheiten-Kostenerhebung können sich Daten der Vorjahre nachträglich ändern.

Die Gesamtausgaben für anerkannte Berufskrankheiten in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV) in den Jahren 2013 bis 2017 sind in der nachfolgenden Übersicht dargestellt (gerundete Beträge in Euro):

Jahr	Betrag in Mio. Euro
2013	41,8
2014	43,2

2015	44,1
2016	44,5
2017	45,5

Bei Vorliegen einer Berufskrankheit hat die gesetzliche Krankenversicherung nach § 11 Absatz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) keine Leistungspflicht. Insofern fallen dort keine Kosten an.

Frage Nr. 3:
Welche Ausgaben sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Verhütung von Berufskrankheiten in den Jahren von 1997 bis 2018 entfallen und welche Leistungen wurden in diesem Zusammenhang im Einzelnen von Krankenkassen bzw. Berufsgenossenschaften übernommen (bitte einzeln und jährlich aufschlüsseln)?

Antwort:
Für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger besteht die Verpflichtung, mit allen geeigneten Mitteln Maßnahmen zu ergreifen, um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abzuwehren.

Nach Angaben der DGUV wurden folgende Mittel für die Verhütung von Berufskrankheiten aufgewendet:

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) der gewerblichen Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Kosten der Verhütung von Berufskrankheiten

Geschäftsjahr	Betrag in Mio. Euro
1997	239,7
1998	182,8
1999	186,3
2000	195,4
2001	197,5
2002	205,7
2003	212,9
2004	197,9
2005	188,8
2006	188,7
2007	185,5
2008	195,4
2009	197,4
2010	197,8
2011	182,6
2012	204,3
2013	209,6
2014	210,3
2015	216,0
2016	221,6
2017	227,1

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 8. November 2018

Nach Angaben der SVLFG wurden aufgewendet:

Jahr	Betrag in Mio. Euro
2013	63,29
2014	64,54
2015	61,41
2016	60,02
2017	62,73

Den gesetzlichen Krankenkassen liegen die Leistungsausgaben für Präventionsmaßnahmen nicht nach der Ursache einer möglichen Erkrankung vor. Daher kann der Anteil der von den gesetzlichen Krankenkassen geleisteten Ausgaben nicht angegeben werden.

Frage Nr. 4:
Welche systematischen Früherkennungsverfahren für Berufserkrankungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in der Bundesrepublik Deutschland und inwiefern wird beabsichtigt weitere Früherkennungsverfahren einzuführen?

Antwort:

Es existieren mehrere Verfahren zur Erkennung bzw. auch Früherkennung und Meldung von Berufskrankheiten.

Nach § 202 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind alle Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte gesetzlich verpflichtet, einen begründeten Verdacht auf eine Berufskrankheit beim zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sowie bei der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle anzuzeigen. Jeder Arztbesuch bietet daher die Möglichkeit, Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen.

Im Arbeitsschutzrecht gibt es die arbeitsmedizinische Vorsorge nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Ziel der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist unter anderem, arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen (siehe § 1 Absatz 1 ArbMedVV). Die ArbMedVV unterscheidet gestuft nach dem Grad der Gesundheitsgefährdung zwischen Pflichtvorsorge (muss der Arbeitgeber für Beschäftigte veranlassen), Angebotsvorsorge (muss der Arbeitgeber Beschäftigten anbieten) und Wunschvorsorge (muss der Arbeitgeber Beschäftigten ermöglichen). Einen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge gewonnenen Verdacht auf eine Berufskrankheit hat die Ärztin oder der Arzt wie eingangs ausgeführt anzuzeigen. Auch für die Anerkennung einer Berufskrankheit können Ergebnisse, Befunde und Erkenntnisse arbeitsmedizinischer Vorsorge relevant sein.

Außerdem bestehen weitere Anzeige- und Mitteilungspflichten, um die Früherkennung von Berufskrankheiten sicherzustellen:

- Sofern Unternehmer Anhaltspunkte für eine Berufskrankheit bei Beschäftigten haben, sind sie zur Meldung an den Unfallversicherungsträger verpflichtet (§ 193 Absatz 2 SGB VII).

- Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies nach § 20c Absatz 1 Satz 3 SGB V unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

- Im Fall einer BK Nr. 5101 („Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können") kann von Hautärzten ein besonderes Hautarztverfahren eingeleitet werden, wenn bei Versicherten mit krankhaften Hautveränderungen die Möglichkeit besteht, dass daraus eine Hauterkrankung durch eine berufliche Tätigkeit im Sinne der Berufskrankheitenverordnung entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert. In diesen Fällen wird ein Hautarztbericht erstattet.

- Daneben prüfen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung auch von Amts wegen und ohne gesonderte Antragsformalitäten ihnen auf sonstigen Wegen bekanntwerdende Hinweise auf mögliche Berufskrankheiten.

Es ist nicht beabsichtigt, weitere Früherkennungsverfahren einzuführen.

Frage Nr. 5:
Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anerkennungsquote der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit in den Jahren von 1997 bis 2018 entwickelt und wie erklärt sich die Bundesregierung diese Entwicklung?

Antwort:

Zu der Entwicklung der Verdachtsanzeigen wird auf Frage Nr. 1 verwiesen. Wie zu Frage Nr. 1 bereits erläutert ist die Bildung einer Quote aus statistischen Gründen nicht möglich. Die Entwicklung zu den Anerkennungen stellt sich im Bereich der DGUV wie folgt dar:

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) der gewerblichen Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Anerkennungen

Jahr	Anzahl
1997	22.577
1998	19.976
1999	18.633
2000	18.000
2001	17.950
2002	17.722
2003	16.778
2004	16.784
2005	15.920
2006	14.156
2007	13.383
2008	12.972
2009	16.078
2010	15.461
2011	15.262
2012	15.291
2013	15.656
2014	16.112
2015	16.802
2016	20.539
2017	19.794

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 08.11.2018

Die Anerkennungen im Bereich der SVLFG stellen sich wie folgt dar:

Jahr	Anerkennungen
2013	762
2014	867
2015	1.248
2016	1.807
2017	2.018

Der deutliche Anstieg der Anerkennungen in den Jahren 2015 bzw. 2016 ist im Wesentlichen auf die hohe Zahl der Anerkennungen bei der Berufskrankheit Nr. 5103 („Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung") zurückzuführen, die mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurde.

Frage Nr. 6:
Wie lange dauerte jeweils der Aufnahmeprozess der einzelnen Berufskrankheiten von den ersten begründeten Verdachtsfällen in der medizinischen Wissenschaft bis zur Aufnahme in die Anlage 1 der BK-Verordnung (bitte einzeln angeben)?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 3 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 7:
In wie vielen Fällen wurde für die Anerkennung als Berufskrankheit in den Jahren 1997 bis 2018 auf § 9 Absatz 2 SGB VII („Wie-BK") zurückgegriffen (bitte jährlich angeben) und wie erklärt sich die Bundesregierung diese Zahlen?

Antwort:

Die Anerkennung einer Erkrankung als „Wie-Berufskrankheit" nach § 9 Absatz 2 SGB VII setzt voraus, dass im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung der Erkrankung nach § 9 Absatz 1 Satz 2 SGB VII (sogenannte Listen-Berufskrankheit) erfüllt sind. Insoweit überbrückt § 9 Absatz 2 SGB VII die Zeitdauer zwischen dem gesicherten Vorliegen medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse, die die Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheitenliste begründen, bis zum rechtlich wirksamen Abschluss dieses Verfahrens.

Wissenschaftliche Erkenntnisse, die die Anforderungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII erfüllen, liegen vor allem dann vor, wenn es Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheiten-Verordnung gibt.

Die Entwicklung zu den Anerkennungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII stellt sich im Bereich der DGUV wie folgt dar:

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) der gewerblichen Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Anerkennungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII

Jahr	Anzahl
1997	1.263
1998	42
1999	38
2000	243
2001	49
2002	78
2003	27
2004	29
2005	817

2006	350
2007	76
2008	115
2009	1.064
2010	201
2011	136
2012	120
2013	344
2014	657
2015	211
2016	45
2017	32

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 8. November 2018

Die Zahl der Anerkennungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII in der LUV stellt sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt dar; valide Angaben für die Zeit vor 2013 sind nicht möglich (s. Antwort zu Frage Nr. 1):

Jahr	Anzahl Anerkennung
2013	155
2014	278
2015	99
2016	3
2017	1

Die zum Teil erheblichen Unterschiede bei der Anzahl der Anerkennungen pro Jahr begründen sich wie folgt: Mit der Veröffentlichung der Empfehlung des Sachverständigenbeirats im Gemeinsamen Ministerialblatt werden die Erkenntnisse einem breiteren Kreis bekannt und führen zu mehr Anzeigen und Anerkennungen der entsprechenden Erkrankungen als „Wie-Berufskrankheit". Mit der späteren Aufnahme in die Berufskrankheiten-Verordnung werden diese Erkrankungen dann als sog. Listen-Berufskrankheit und nicht mehr nach § 9 Absatz 2 SGB VII anerkannt und die Zahl der „Wie-Berufskrankheiten" geht wieder zurück, bis neue Empfehlungen vorliegen.

Frage Nr. 8:
Wie viele Klagen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 1997 bis 2018 aufgrund einer Ablehnung auf Anerkennung als Berufskrankheit, wie viele dieser Klagen waren für den Kläger/ die Klägerin erfolgreich und wie erklärt sich die Bundesregierung die Ergebnisse (bitte jeweils nach Jahren aufschlüsseln)?

Antwort:

Die Statistik der Sozialgerichtsbarkeit enthält nach Angaben der DGUV die folgenden Daten:

Statistik der Sozialgerichtsbarkeit -
Gewerbliche Berufsgenossenschaft und UV-Träger der öffentlichen Hand

Jahr	Erledigte Sozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen	Anteil der erledigten Sozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen mit Erfolg für Versicherte / Hinterbliebene
1997	7.112	8,7 %
1998	7.562	8,2 %
1999	7.576	9,0 %
2000	7.509	8,3 %
2001	6.882	9,2 %
2002	6.917	8,6 %
2003	6.937	8,2 %
2004	6.561	7,9 %
2005	5.995	9,2 %
2006	5.362	10,6 %
2007	5.083	10,1 %
2008	4.518	11,2 %
2009	4.541	10,8 %
2010	4.662	12,0 %
2011	4.389	10,5 %
2012	4.312	10,6 %
2013	4.047	12,0 %
2014	4.418	11,0 %
2015	4.178	13,1 %
2016*	4.018	11,3 %
2017	4.098	11,0 %

* Korrektur in 2018 für das Berichtsjahr 2016.
© DGUV Referat Statistik; erstellt am 8. November 2018
Hinweis: Erfassung der UV-Träger der öffentlichen Hand ab 2010.

In den „Sozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen" sind nicht nur die Streitigkeiten, ob eine Krankheit anzuerkennen ist, enthalten, sondern auch z.B. Fragen zur Minderung der Erwerbsfähigkeit, zum Rentenbeginn, zum Umfang der Berufskrankheiten-Folgen, zur Höhe des Jahresarbeitsverdienstes oder zum Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder nach § 3 Absatz 2 Berufskrankheiten-Verordnung (Minderverdienst).

Von den 452 im Jahr 2017 mit Erfolg für Versicherte/Hinterbliebene erledigten Sozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen führten 213 Verfahren zur Anerkennung des Versicherungsfalls (davon 56 mit und 157 ohne nachfolgende Rentengewährung). Bei den übrigen Fällen handelt es sich um erstmalige Feststellung von Rente, Abfindung oder Sterbegeld bei durch die Unfallversicherung bereits anerkannten Versicherungsfällen bzw. um sonstige Renten- oder Leistungsfeststellungen.

Verfahren vor den Landessozialgerichten sind nicht Teil der obigen Tabelle. Im Jahr 2017 wurden 881 dieser Verfahren zu Erkrankungen wirksam abgeschlossen, davon 10,4 Prozent mit Erfolg für Versicherte bzw. deren Hinterbliebene.

Nach Angaben der SVLFG ist die statistisch differenzierbare Auswertung von klageanhängigen Entscheidungen zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen technisch erst seit dem Jahr 2017 umgesetzt. Daher sind für die Vorjahre keine Aussagen zu klageanhängigen Verfahren möglich.

In 2017 sind in der LUV 133 Klageverfahren neu erfasst und sieben Klageverfahren mit einer Anerkennung beendet worden.

Die Daten belegen die insgesamt hohe Qualität der Entscheidungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

Frage Nr. 9:
Wie viele dieser Klagen gingen nach Kenntnis der Bundesregierung bis vor das Bundessozialgericht (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Antwort:

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Frage Nr. 10:
Wie lange dauerten die Anerkennungsverfahren für Berufskrankheiten nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich und im Median an (bitte für alle Berufskrankheiten gesondert ausweisen)?

Antwort:

Nach den statistischen Angaben der DGUV dauerte es im Jahr 2017 bis zur ersten versicherungsrechtlichen Entscheidung, die dem Versicherten mitgeteilt wird, durchschnittlich 4,7 Monate, im Median 2,6 Monate. In dieser Zeit sind die notwendigen medizinischen und technischen Ermittlungen durchzuführen und ggf. auch die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen gemäß § 4 der Berufskrankheiten-Verordnung zu beteiligen.

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht zu der Verfahrensdauer der erstmals im Jahr 2017 entschiedenen Fälle nach BK-Nummer:

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) -
Gewerbliche Berufsgenossenschaften und UV-Träger der öffentlichen Hand
Im Jahr 2017 erstmals entschiedene Fälle

Berufskrankheiten	Anzahl	Verfahrensdauer in Monaten	
		Durchschnitt	Median
1101 Blei	48	7,3	7,1
1102 Quecksilber	20	6,5	6,2
1103 Chrom	188	6,5	5,0
1104 Cadmium	22	7,1	5,4
1105 Mangan	8	9,6	3,7
1106 Thallium	1	2,8	2,8
1108 Arsen	31	6,8	5,7
1109 Phosphor, anorganisch	4	1,2	0,4
1110 Beryllium	23	8,8	7,3
1201 Kohlenmonoxid	39	2,1	1,4
1202 Schwefelwasserstoff	5	5,5	5,0
1301 Harnblasenkrebs, aromatische Amine	1.409	7,4	5,7
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	264	7,3	5,9
1303 Benzol	54	5,0	3,3
1304 Nitro-, Aminoverbindungen	8	2,2	0,8
1305 Schwefelkohlenstoff	4	3,8	3,6
1306 Methylalkohol	3	2,6	3,5
1307 Phosphor, organisch	7	9,5	7,5
1308 Fluor	8	5,5	2,3
1309 Salpetersäureester	4	3,7	3,6
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	11	6,4	6,1
1311 Alkyl-Aryl-Sulfide	4	0,7	0,2
1312 Säuren (Zähne)	54	8,6	4,2
1314 para-tertiär Butylphenol	1	7,8	7,8
1315 Isocyanate	129	9,1	8,5
1316 Dimethylformamid	16	5,2	5,1
1317 Organische Lösungsmittel	138	10,6	6,8
1318 Benzol, Blut und lymphatisches System	1.206	7,1	5,7
1319 Larynxkarzinom, Schwefelsäure	45	4,5	2,1
1320 Leukämie, Butadien*	5	3,3	1,7
1321 Harnblasenkrebs, PAK*	78	2,7	1,4
2101 Sehnenscheiden	621	5,8	4,3
2102 Meniskusschäden	1.039	9,0	7,2
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	449	8,0	6,7
2104 Vibration (Hände)	97	10,4	7,1
2105 Schleimbeutel	317	4,8	3,4
2106 Druckschädigung	75	8,3	6,1
2107 Wirbelfortsätze	2	5,0	5,0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	4.925	4,8	0,8
2109 Halswirbelsäule	575	3,5	1,8
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschw.	133	6,6	4,9
2111 Zahnabrasionen	7	7,4	6,8
2112 Gonarthrose	1.266	7,5	5,4
2113 Carpaltunnel-Syndrom	988	8,5	6,7
2114 Hypothenar-, Thenar-Hammer-Syndrom	58	8,1	6,2
2115 Fokale Dystonie*	2	38,3	38,3
2201 Arbeit in Druckluft	3	10,9	11,6
2301 Lärm	11.663	5,2	3,8
2401 Grauer Star	14	7,2	6,4
2402 Ionisierende Strahlen	287	6,6	4,4
3101 Infektionskrankheiten	1.860	5,4	2,9
3102 Zoonosen	604	4,4	2,1

3104 Tropenkrankheiten	294	4,8	3,9
4101 Silikose	1.085	7,9	5,7
4102 Siliko-Tuberkulose	12	7,2	6,8
4103 Asbestose	3.166	7,0	5,5
4104 Lungen-/ Kehlkopf-/ Eierstockkrebs, Asbest**	4.358	6,4	5,3
4105 Mesotheliom, Asbest	1.165	5,5	3,8
4106 Aluminium	50	8,0	5,4
4107 Lungenfibrose	85	7,3	4,5
4108 Thomasmehl	1	2,8	2,8
4109 Nickel	63	6,2	3,3
4110 Kokereirohgase	26	6,6	6,4
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	451	5,3	3,7
4112 Lungenkrebs, Quarz	443	4,9	4,0
4113 Lungen-/ Kehlkopfkrebs, PAK**	283	5,2	3,9
4114 Lungenkrebs, Asbest und PAK	159	5,1	3,7
4115 Siderofibrose	106	6,8	6,0
4201 Alveolitis	134	8,3	6,7
4202 Byssinose	9	8,1	5,9
4203 Holzstaub	92	6,2	4,3
4301 Atemwegserkrankung allergisch	1.453	6,8	4,8
4302 Atemwegserkrankung toxisch	1.390	7,8	6,1
5101 Hautkrankheiten	20.046	0,9	0,1
5102 Hautkrebs	212	8,4	6,4
5103 Hautkrebs, UV-Strahlung	5.949	6,9	5,2
Gesamt	**69.854**	**4,7**	**2,6**

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 9. November 2018
* Die BK-Nummern 1320, 1321, 2115 wurden zum 1. August 2017 neu in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen, ein Vergleich mit anderen BK-Nummern ist daher nur eingeschränkt möglich.
** Die BK-Nummern 4104 und 4113 wurden zum 1. August 2017 um weitere anerkennungsfähige Erkrankungen ergänzt.

Statistische Angaben aus dem Bereich der LUV liegen hierzu nicht vor. Die SVLFG ist derzeit damit befasst, die fachlichen Voraussetzungen für den Aufbau einer Laufzeitenstatistik zu schaffen.

Frage Nr. 11:
Wie oft dauerte das Verfahren zur Anerkennung einer Berufskrankheit in den Jahren von 1997 bis 2018 nach Kenntnis der Bundesregierung unter einem Jahr, zwischen ein und zwei Jahren, zwischen zwei und fünf Jahren, zwischen fünf und zehn Jahren und über zehn Jahren bzw. ist noch offen (bitte auch nach Krankheiten aufschlüsseln und die entschiedenen Fälle in Bezug zu den gemeldeten Fällen setzen)?

Antwort:
Nach den statistischen Angaben der DGUV lag der Anteil der erstmals im Jahr 2017 entschiedenen Fälle mit einer Verfahrensdauer von höchstens einem Jahr bei 90,9 Prozent. Im Jahr 2016 lag der Anteil bei 89,3 Prozent und im Jahr 2015 bei 88,6 Prozent. Darüber hinaus liegen der DGUV keine statistischen Daten vor. Wie bereits zu Frage Nr. 1 erläutert kann eine Beziehung zwischen gemeldeten und entschiedenen Fällen nicht hergestellt

werden, da die statistischen Daten nicht bezogen auf den Verlauf einzelner Fälle, sondern bezogen auf Meldungen und Entscheidungen pro Jahr erfasst werden.

Statistische Angaben der SVLFG für den Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung liegen nicht vor, siehe Antwort auf Frage Nr. 10.

Frage Nr. 12:
Bei welchen drei Berufskrankheiten dauerte das Verfahren zur Anerkennung in den Jahren von 1997 bis 2018 nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich am längsten und welches sind die Ursachen?

Antwort:
Nach den statistischen Angaben der DGUV waren dies im Jahr 2017 die Berufskrankheit Nummer 2115 mit 38,3 Monaten, die Berufskrankheit Nummer 2201 mit 10,9 Monaten und die Berufskrankheit Nummer 1317 mit 10,6 Monaten durchschnittlicher Verfahrensdauer. Im Jahr 2016 handelte es sich um die Berufskrankheit Nummer 2107 mit 14,9 Monaten, die Berufskrankheit Nummer 1109 mit 12,3 Monaten und die Berufskrankheit Nummer 1315 mit 11,1 Monaten durchschnittlicher Verfahrensdauer. Im Jahr 2015 handelte es sich um die Berufskrankheiten Nummern 1311, 1308 und 1310 und im Jahr 2014 die Berufskrankheiten Nummern 1309, 4108 und 2104. Darüber hinaus liegen der DGUV hierzu keine statistischen Daten vor.

Die Berufskrankheiten, die besonders lange Bearbeitungszeiten haben, sind in der Regel relativ selten, d.h. pro Berufskrankheit erfolgen häufig deutlich weniger als 25 Anzeigen pro Jahr insgesamt, so dass schon Schwierigkeiten in wenigen Fällen bei den notwendigen Ermittlungen zu wesentlichen Änderungen bei der durchschnittlichen Laufzeit führen. Zu den Fällen der im Jahr 2017 in die Berufskrankheitenliste neu aufgenommenen BK-Nr. 2115 (Fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität) ist darauf hinzuweisen, dass zum einen bei der Aufnahme bereits entsprechende Verdachtsanzeigen nach § 9 Absatz 2 SGB VII vorlagen, die in die Laufzeitstatistik verlängernd eingeflossen sind und zum anderen die Zahl der als sachverständige Gutachter in Betracht kommenden medizinischen Expertinnen und Experten für Musikermedizin bislang noch zahlenmäßig sehr eingeschränkt ist.

Statistische Angaben der SVLFG für den Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung liegen nicht vor, siehe Antwort auf Frage Nr. 10.

Frage Nr. 13:
Sieht die Bundesregierung an dieser Stelle Handlungsbedarf — insbesondere mit Blick auf § 17 Absatz 1 Ziffer 1 SGB I „Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält" (bitte begründen)?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 10 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 14:
Inwiefern hält es die Bundesregierung für gerechtfertigt, dass sehr strenge Anforderungen an den wissenschaftlichen Nachweis einer Berufskrankheit gelten, wie die monokausale Verursachung einer BK und den Vollbeweis, obwohl das Gesetz in § 9 Absatz 1 Satz 2 SGB VII lediglich medizinische Erkenntnisse fordert (bitte jeweils begründen)?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 11 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 15:
Welcher genaue Wert wird nach Kenntnis der Bundesregierung in der Praxis für die gesetzliche Norm des gruppentypischen Erkrankungsrisikos „in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung" (§ 9 Absatz 1 SGB VII) verwendet und warum?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 12 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 16:
Welche Krankheiten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Jahren 2007 bis 2018 bei welcher Berufsgruppe nicht anerkannt, weil das Erkrankungsrisiko nur zehn Prozent bzw. nur 20 Prozent über dem durchschnittlichen Wert lag?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 13 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 17:
Seit wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung keine Merkblätter zur Begutachtung mehr erstellt und warum? Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragesteller, dass eine Übertragung dieser Aufgabe auf die gesetzliche Unfallversicherung („Empfehlungen zu BK") im Hinblick auf die Objektivität problematisch ist (bitte begründen) und daher rückgängig gemacht werden sollte?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 16 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 18:
Was spricht aus Sicht der Bundesregierung dagegen, eine Härtefallklausel, die das Listenprinzip ergänzt (vgl. Prof. Spellbrink in Soziales Recht 4/2014 und 1/2015), einzuführen, etwa um Arbeitnehmer, die in einem seltenen Beruf arbeiten oder solche mit einer höchst spezifischen Einzelfallkombination von Stoffen, für die es keine jeweils spezifische BK aufgrund von wissenschaftlichen Studien geben kann, nicht zu benachteiligen?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 17 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 19:
Welche Überlegungen gibt es nach Erkenntnis der Bundesregierung, psychische Erkrankungen in die BK-Liste aufzunehmen (bitte begründen)?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 18 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/13543) verwiesen.

Frage Nr. 20:
Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Anerkennung psychischer Erkrankungen als „Wie-Berufskrankheit" in den Jahren von 1997 bis 2018 nach § 9 Absatz 2 SGB VII vor?

Antwort:

Für den Bereich der DGUV liegen derzeit keine Erkenntnisse zu Anerkennungen von psychischen Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII durch Berufsgenossenschaften und Unfallkassen vor.

Im Bereich der LUV hat es keine Anerkennung von psychischen Erkrankungen als Wie-BK nach § 9 Absatz 2 SGB VII gegeben. Im Zeitraum ab Januar 2013 sind drei Verdachtsanzeigen erstattet worden. Die Anerkennung als Berufskrankheit wurde in diesen Fällen wegen fehlender beruflicher Kausalität abgelehnt.

Sofern psychische Erkrankungen Folge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten sind, werden sie als solche entschädigt.

Frage Nr. 21:
Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Entscheidungen der Sozialgerichte bezüglich der Anerkennung von psychischen Erkrankungen als „Wie-Berufskrankheit" in den Jahren von 1997 bis 2018 vor?

Antwort:

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Frage Nr. 22:
Welche Überlegungen gibt es nach Erkenntnis der Bundesregierung, das Aerotoxische Syndrom in die BK-Liste aufzunehmen (bitte begründen)?

Antwort:
Die Bundesregierung prüft kontinuierlich, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung erfüllt sind. Dabei wird die Bundesregierung bei ihrer Entscheidungsfindung in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen durch den Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales beraten.

Der Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten" hat sich mit der Thematik des Aerotoxischen Syndroms (auch sogenannte „Fume Events") befasst und sich in seiner Sitzung im September 2018 über die Erkenntnisse informiert, die an der „Fume Event Sprechstunde" für Betroffene in der Ambulanz der Universität Göttingen gewonnen wurden. Zu diesem Zweck wurde auch eine externe Sachverständige gehört.

Nach Prüfung der vorgetragenen Erkenntnisse sowie eingereichter Unterlagen kam der Sachverständigenbeirat zu dem Ergebnis, dass aktuell keine hinreichenden Anhaltspunkte bestehen, in eine vertiefte wissenschaftliche Prüfung einzutreten. Derzeit sei die Erkenntnislage noch unklar, es fehle an epidemiologischer Evidenz und weiterer „peer-reviewed literature" zum Aerotoxischen Syndrom. Bei einem Peer Review handelt es sich um ein Verfahren zur Qualitätssicherung in der Wissenschaft, bei dem ein oder mehrere Experten

des entsprechenden Gebietes eine zur Veröffentlichung vorgeschlagene Studie bewerten. Bislang wurden lediglich Kasuistiken publiziert. Des Weiteren werden unter den Begriff „Aerotoxisches Syndrom / Fume Event" eine Vielzahl unterschiedlicher Symptome und Beschwerden gefasst, die von Person zu Person in verschiedener Art und Intensität auftreten. Ein Krankheitsbild ist derzeit noch nicht abgrenzbar. Insgesamt sieht der Sachverständigenbeirat daher noch erheblichen weiteren Forschungsbedarf.

Soweit das fliegende Personal Gesundheitsstörungen durch Fume Events beklagt, hat die Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation ein standardisiertes Behandlungsverfahren installiert. Nach einem Fume Event kann jedes Crewmitglied flughafennahe, hierfür spezialisierte Ärzte zur Behandlung aufsuchen. Diese Fälle werden insoweit wie ein Arbeitsunfall behandelt. Die Betroffenen können dort auch an einem Bio-Monitoring teilzunehmen (Blut- und Urinprobe), um zeitnahe Daten über mögliche gesundheitsschädliche Stoffe zu gewinnen. Je nach individuellem Beschwerdebild werden weitere Fachärzte hingezogen. Um weitere Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang zwischen den Fume Events und den Gesundheitsbeschwerden der Betroffenen zu gewinnen, sollen die Daten wissenschaftlich ausgewertet werden.

Der Sachverständigenbeirat wird den Fortgang der wissenschaftlichen Diskussion zum Aerotoxischen Syndrom weiter beobachten.

Frage Nr. 23:
Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über sogenannte Fume Events in Deutschland bzw. im deutschen Luftraum vor?

Antwort:

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/4806) verwiesen.

Frage Nr. 24:
Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Anerkennung des Aerotoxischen Syndroms als „Wie-Berufskrankheit" in den Jahren von 1997 bis 2018 nach § 9 Absatz 2 SGB VII vor?

Antwort:

Aufgrund der derzeit fehlenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Anerkennung eines Aerotoxischen Syndroms als Wie-Berufskrankheit nach § 9 Absatz 2 SGB VII aktuell nicht möglich. Auf die Antworten zu den Fragen Nr. 7 und Nr. 22 wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

Frage Nr. 25:
Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Entscheidungen der Sozialgerichte bezüglich der Anerkennung des Aerotoxischen Syndroms insbesondere als Folge sogenannter Fume-Events als „Wie-Berufskrankheit" in den Jahren von 1997 bis 2018 vor?

Antwort:

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.