

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG (SGB VII)

Die gesetzliche Unfallversicherung gliedert sich in drei Zuständigkeitsbereiche, die gewerbliche Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften sowie die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.

Sie wird finanziert durch die Beitragszahlungen der Unternehmer.

Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung ist zunächst die Prävention. So werden seitens der gesetzlichen Unfallversicherung Vorschriften und Empfehlungen formuliert, um Unfälle und Berufskrankheiten zu verhüten. Die Einhaltung des gesetzlichen Arbeitsschutzes wird u. a. durch Betriebsbegehungen überprüft. Zusätzlich erfolgen regelmäßig Schulungen für Unternehmer, Versicherte, Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte. Außerdem werden Ersthelfer ausgebildet.

Arbeitsunfall

Ein Arbeitsunfall liegt dann vor, wenn eine versicherte Person (Beachtung: Freiwillige Versicherung des Unternehmers!) während einer versicherten Tätigkeit einen Unfall erleidet. Ein Unfall wird dabei definiert als ein plötzlich von außen einwirkendes Ereignis, das allenfalls für die Dauer einer Arbeitsschicht einwirkt.

Die versicherte Tätigkeit umfasst dabei auch den direkten Weg zur und von der Arbeit, wobei die Fahrt, um ein Kind zur Schule oder zur Kinderbetreuung zu bringen, gestattet ist. Während der Arbeitszeit oder am Arbeitsort oder auf den Arbeitswegen verrichtete private Tätigkeiten sind nicht von der Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst.

Kinder in Krippen, Kindergärten und ähnlichen Tageseinrichtungen, Schüler und Studierende sind ebenfalls versichert.

Liegt ein Unfallereignis vor, erfolgt in einem zweiten Schritt die Prüfung, ob und ggf. welche Unfallfolgen vorliegen. Hierzu bedarf es einer schriftlichen Unfallmeldung durch den Arbeitgeber sowie eines ärztlichen Berichtes über die Unfallfolgen. Beide Berichte sollten den Unfallhergang sowie Datum und

Uhrzeit des Ereignisses angeben. Die Behandlung erfolgt bei schwereren Unfallfolgen durch speziell hierfür qualifizierte und zugelassene Ärzte (Durchgangsärzte, Heilbehandlungsärzte). Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind nicht an die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gebunden, sondern sollen **mit allen geeigneten Mitteln** darauf einwirken, die Gesundheit eines Versicherten wiederherzustellen. Somit gibt es keine vorgegebene Budgetierung von Behandlungskosten und keine Zuzahlungsverpflichtungen seitens des Versicherten.

In schweren Schadensfällen dürfen nur bestimmte, zugelassene Kliniken die Heilbehandlung übernehmen (Verletztenartenverzeichnis).

Ist ein Versicherter während der Behandlung aufgrund von Unfall- oder Berufskrankheitsfolgen arbeitsunfähig, wird Verletzengeld bezahlt. Dieses richtet sich nach der Höhe des letzten Nettoeinkommens. Die Auszahlung erfolgt durch die jeweils zuständige Krankenkasse. Anspruch auf Verletzengeldleistung besteht für maximal 78 Wochen.

Nach Abschluss der Behandlung oder nach Ende der Verletzengeldleistung erfolgt zur Feststellung der noch bestehenden und ggf. weiter zu behandelnden Folgen eine Begutachtung. Dabei wird auch geprüft, inwieweit die noch verbliebenen Unfallfolgen zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen, angegeben als Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Diese wird in Prozent angegeben.

Eine **Rentenleistung** kann entweder dauerhaft oder als Gesamtvergütung festgestellt werden. Liegt nach dem Erstgutachten (**Erstes Rentengutachten**) noch kein Dauerzustand vor bzw. sind Änderungen im Gesundheitszustand möglich, so erfolgt nach einiger Zeit (häufig etwa ein Jahr) ein **zweites Rentengutachten** zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit. Ferner können auch Gutachten zur Nachprüfung der MdE erfolgen, entweder dann, wenn sich aus den Befundberichten an den Unfallversicherungsträger ergibt, dass Änderungen im Gesundheitszustand eingetreten sind oder auf Antrag des Versicherten (**Verschlimmerungsantrag**).

Bestehen Zweifel oder Unklarheiten am Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Unfallereignis und den noch verbliebenen Unfallfolgen,

kann der Unfallversicherungsträger eine **Zusammenhangsbegutachtung** einleiten. Dabei ist in der gesetzlichen Unfallversicherung jeder so versichert, wie sein Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Unfallereignisses war. Es gibt keine Gesundheitsprüfungen und es werden keine Krankheiten oder vorbestehenden Veränderungen vom Versicherungsschutz ausgenommen. Gleichzeitig ist aber zu berücksichtigen, dass sich der menschliche Organismus im Laufe des Lebens ändert und diese Änderungen häufig auch ohne Funktionsausfälle bestehen können. So kann es durchaus vorkommen, dass im Rahmen der Diagnostik oder Behandlung eines Arbeitsunfalles Schäden festgestellt werden, die nicht durch den Arbeitsunfall entstanden sind. Diese werden folglich nicht von der gesetzlichen Unfallversicherung behandelt oder entschädigt.

Eine Ausnahme stellt hierbei die Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens dar. So kann ein klinisch manifester Vorschaden durch ein Unfallereignis verschlimmert werden (z.B. Vorhandensein eines Gelenkersatzes und Arbeitsunfall mit Knochenbruch und Auslockerung des Gelenkersatzes). In einem solchen Fall ist der Unfallversicherungsträger verpflichtet, ein Zustandsbild, sofern möglich, wiederherzustellen, wie es zum Zeitpunkt vor dem Unfall vorlag.

Berufskrankheit

Bestimmte Erkrankungen und Funktionsbeeinträchtigungen wurden vom Gesetzgeber als Berufskrankheiten definiert. Sie sind in der **Berufskrankheitenverordnung** gelistet. Es handelt sich dabei um Erkrankungen, die bei bestimmten Berufsgruppen gehäuft vorkommen und teilweise auch trotz Einhaltung präventiver Maßnahmen zum Schutz vor Schäden zu einer Erkrankung geführt haben.

Eine Verdachtsanzeige über das Vorliegen einer Berufskrankheit kann entweder vom Versicherten selbst, dem Arbeitgeber oder einem Arzt erstattet werden. Zusätzlich kann auch der Unfallversicherungsträger selbst das Vorliegen einer Berufskrankheit bei Vorhandensein einschlägiger Indizien prüfen.

Es wird ein Feststellungsverfahren eingeleitet, bei dem zunächst geklärt wird, in welchem Zeitraum welche Tätigkeiten vom Versicherten ausgeübt wurden

und in welcher Art und Weise er der jeweils spezifischen Schädigung ausgesetzt war. In Ergänzung wird auch bei den angegebenen Arbeitgebern eine Stellungnahme eingeholt. Daraufgehend wird vom Präventionsdienst des Unfallversicherungsträgers die Gefährdung mittels einer Arbeitsplatzexpositionsanalyse, bei der Richt- und Erfahrungswerte sowie wissenschaftliche Erkenntnisse zugrunde gelegt werden, erstellt. Danach wird eine ärztliche Begutachtung eingeleitet, um sowohl zu prüfen, ob die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der Berufskrankheit gegeben sind und welche Schädigungsfolgen verblieben sind. Wird eine Berufskrankheit anerkannt, so trägt der Unfallversicherungsträger die Kosten für Behandlung und Rehabilitation und zahlt ggf. eine Rente bei vorhandenen Dauerschäden. Die Begutachtung kann bei eindeutigem Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Schädigungsbild entfallen.

Die Rente, angegeben als Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), wird ab einem MdE-Wert von 10 % aktenkundig. Ab einer MdE von 20 % wird eine Rentenleistung gewährt. Liegen zwei oder mehr Versicherungsfälle mit einer MdE von jeweils mindestens 10 % vor, so ergibt sich ein **Stützrentatbestand** und die MdE-Werte werden addiert und daraus eine Rente ermittelt.

Der Geldwert der MdE berechnet sich dabei aus der Höhe von zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes, den der Versicherte in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eintrat, erwirtschaftet hat.

Eine Rentenleistung des Unfallversicherungsträgers wird bei Anerkennung auf unbestimmte Zeit, auch über den Zeitpunkt des Eintritts von Regelaltersrente oder Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hinaus gezahlt. Sie wird ggf. mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung verrechnet.