

Unsere Forderungen an eine Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV)

1) Die ***Beweislast, die Beweiswertigkeiten und die Beweislastverteilung*** müssen neu bestimmt werden und zwar nach dem Prinzip der Antwort auf die Frage, wer ist der Versicherte und wer der/die VersicherungsnehmerIn, also wer ist Versicherungsvertragspartner und wer zieht aus dieser Versicherung den aus dieser Versicherung direkt entspringenden und vertraglich vereinbarten Nutzen. Es ist üblicherweise der Versicherte, der im Schadensfalle seine Versicherung in Anspruch nimmt, also Nutznießer ist, und deshalb auch nachweisen muss, dass er seine GUV-Versicherung zu Recht in Anspruch nehmen will, andernfalls er von dem Geschädigten persönlich in Regress genommen werden kann bzw. wird. Die in Deutschland rechtslogisch absurde Zuordnung im Recht der Gesetzlichen Unfallversicherung, dass der Geschädigte im Falle der Entschädigung der Nutznießer sei und nicht der versicherte Vertragspartner ist nicht länger aufrecht zu halten.

2) Die ***Interpretation des Beweisrechts nach der Lehre der Kausalität der wesentlichen Bedingung*** bedarf dringend der Überprüfung. Die meisten der seit 1926 anerkannten Berufskrankheiten könnten seit ca. Ende der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts nicht mehr anerkannt werden – so überdrehte Beweisanforderungen werden heute von den UVT, aber auch der Sozialgerichtsbarkeit gestellt. Darunter befinden sich auch Beweisanforderungen, bzw. Beweisfragen, die - wissenschaftlich wie medizinisch betrachtet – falsche, weil unbeantwortbare Fragen enthalten (z.B. die nach dem typischen Verlauf einer chronischen Vergiftung oder die absurde Unterstellung, chronische Vergiftungen erzeugten spezifische Schadensmuster sowie nur ganz spezifische Beschwerden auf der Erscheinungsebene). Dazu gehört auch das als wesentlich erachtete Dosis-Wirkungs-Modell.

3) Die in der GUV den Geschädigten auferlegten ***Beweiserfordernisse sind auch im juristischen Sinne als unsittlich zu qualifizieren***, weil die VersicherungsnehmerInnen weder rechtlich noch faktisch die Chance haben, sie zu erfüllen. Das gilt insbesondere für den Nachweis der arbeitstechnischen Voraussetzungen seitens der Geschädigten, weil sie keine oder nur sehr unzulängliche Informationen über ihre beruflichen Belastungen und Gefährdungen haben. Alle diese Informationen sind datenschutzrechtlich geschützt und fallen unter das Betriebs- bzw. Rezepturgeheimnis. Zugang dazu haben also nur die Versicherten, also die ArbeitgeberInnen, nicht aber die ArbeitnehmerInnen, also die geschädigten potentiellen VersicherungsnehmerInnen. Die nach § 20 SGB X mit der Ermittlung beauftragten GUV-Haftpflichtversicherer sind zwar befugt, alle diese Informationen beizuholen, doch dürfen sie sie nicht an die Geschädigten weitergeben (also auch nicht aktenkundig machen), weil es sich um Betriebsgeheimnisse handelt. Für die Geschädigten ist somit nicht nachvollziehbar, ob die UVT überhaupt ermittelt haben und ob die behaupteten Ermittlungsergebnisse über ihre beruflichen Gefährdungen zutreffend sind oder nicht.

Ähnlich verhält es sich mit der im Vollbeweis zu sichernden Schädigungsdiagnosen, also Art und Schwere der Gesundheitsschädigung, sowie deren betriebliche Ursächlichkeit(en).

Hier kommt hinzu: Die in diesem Zusammenhang gestellten medizinischen Beweisfragen bewegen sich häufig auf dem Niveau künftiger Forschungsprojekte, sind also unbeantwortbar. Das irritiert um so mehr als zu gleicher Zeit die unglaublichsten medizinischen, auch und vor allem arbeitsmedizinischen und epidemiologischen Irrtümer, Denkfehler, Vorurteile, Wissenslücken, Abergläubnisse und dunkelhafte Küchenpsychologismen von sog. wissenschaftlichen Sachverständigen seitens der UVT und Sozialrichterschaft hingegenommen werden - sofern sie haftungsausschließend wirken.

4) Nach unserem Rechtssystem darf ein Recht aber keine **Anforderungen stellen, die objektiv unerfüllbar sind** und deshalb die Person, die – nach derzeit herrschender Lehre - solche Beweise zu erbringen hätte, in jedem Fall rechtlos stellen. Das darf schon gar nicht dann praktiziert werden, wenn es sich um materielle Schutz- bzw. Entschädigungsrechte für erlittene Körperschäden durch Dritte handelt.

5) Die **Ursachenvermutung bei der Kausalität nach § 9 Abs. 3 SGB VII** ist nicht zuletzt deshalb in Anlehnung an das französische Recht zu reformieren und so gesetzestextlich so eindeutig zu formulieren, dass der Wille des Gesetzgebers und der Zweck der Gesetzesbestimmung nicht wieder auf der Strecke bleibt wie in der Auslegung des § 9 Abs. 3 im 1997 in Kraft getretenen SGB VII.

6) Dazu bedarf es auch und vor allem **struktureller Reformen**. Es darf nicht länger so sein, dass der Haftpflichtversicherer als Polizei tätig wird, die polizeilichen Ermittlungen durchführt und als Richter die Entscheidungsgewalt darüber hat, ob er sich als Haftpflichtversicherer in die eigene Tasche greifen muss oder nicht. Hier kollidierten in der Vergangenheit regelmäßig die Interessen – mit welchem Ergebnis, das zeigt die jahrzehntelange Praxis, die in der Regel und nicht nur ausnahmsweise zu Lasten der Opfer ging und bis heute geht.

Deshalb fordern wir:

Die Ermittlungen und die Entscheidungsgewalt über die Haftpflicht der GUV muss einer nicht weisungsgebundenen Institution mit Hoheitsrechten übergeben werden. Vorbild könnte hier die Organisationsstruktur im Staate New York sein.

7) Die **Beeinflussung und Korruption von medizinischen Sachverständigen** im Sinne der Interessen der GUV und ihrer Träger muss beendet werden. Der Stand der medizinischen Erkenntnis darf nicht länger von industriebeeinflussten oder sogar industrieabhängigen Universitätsinstituten, sonstigen drittmittelgeförderten Forschungseinrichtungen (insbesondere von den Mitgliedern der UVT sowie den UVT selbst geförderten Forschungseinrichtungen) und sog. Arbeitskreisen medizinischer Fachgesellschaften bestimmt werden, die von den UVT ins Leben gerufen wurden oder mit vorwiegend UVT-nahen Fachärzten/Gutachtern besetzt sind. Als medizinische Sachverständige dürfen auch nicht mehr ÄrztInnen herangezogen werden, die mit einem oder mehreren UVT Vertragsbeziehungen unterhalten, die sie zur Vertragsloyalität verpflichten und objektiv in Konflikte stürzen. Dazu gehören auch ÄrztInnen, die in BG-Kliniken oder REHA-Einrichtungen arbeiten.

8) **Kontraproduktiv** ist es auch, dass die **Haftpflichtversicherer der GUV bzw. deren Spitzenverbände befugt sind, mit gewissen Spitzenverbänden der GKV und der Ärzteschaft Sonderverträge auszuhandeln und zu beschließen**. Den UVT wird hier die Macht eingeräumt, bestimmte Vertragsärzte zu bestellen, deren, aber auch die Aufgaben der Vertragsärzte der GKV zu bestimmen sowie deren Handlungsrahmen und Behandlungsmaximen, sofern sie mit Verletzten im Schutzbereich der GUV zu tun haben. Dasselbe gilt für die Festlegung der – besseren und direkt mit dem UVT abzurechnenden – medizinischen und gutachterlichen Vergütung für medizinische und gutachterliche Tätigkeit der GUV- ermächtigten Ärzte aber auch der VertragsärztInnen der GKV. In der Praxis hat sich diese Befugnis als probates Druck- und Steuerungsmittel der Ärzteschaft im Sinne der UVT erwiesen – abgesehen davon, dass die UVT als Versicherer darüber an Sozial- und Krankheitsdaten von Betroffenen (meist ohne deren Kenntnis und Einwilligung) gelangen (und damit zu ihren Gunsten machen können, was sie wollen). Auch diese Befugnisse sind in andere, unabhängige Hände zu legen.

9) Das **insbesondere dem § 9 Abs. 1 ff i.V.m. der Berufskrankheitenliste zu Grunde liegende toxikologische, arbeits-, umwelt sowie fachmedizinische Wissenschaftsverständnis ist überholt**. Es ist reduktionistisch, mechanistisch und auf eine der Humanmedizin wesensfremde Operationalisierbarkeit fixiert. Oberste Priorität genießen dabei im Hintergrund gremien-, standes- und machtpolitische Op-

portunitätsgesichtspunkte. Wahrheit im Sinne der Möglichkeit der Erkenntnis von Wirklichkeit spielt keine Rolle und wird gerne als Außenseiteransinnen denunziert.

Außerdem: Der gesetzlich codifizierte Schutzgedanke der GUV tritt dahinter vollständig zurück – was sich denn auch tatsächlich an beinahe jedem der sog. wissenschaftlich begründeten GUV-Gutachten, aber auch den Begutachtungsleitlinien des Hautverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Gutachter (und Gerichte), nachweisen lässt.

Dieses Wissenschaftsverständnis erfüllt deshalb (aber auch aus einer Reihe weiterer Gründe) seit Jahrzehnten eigentlich nur noch die Funktion, den Haftungsausschluss im Schadensfall zu legitimieren und die notwendige Aktualisierung der Kausalitätserkenntnisse, auch der Berufskrankheitenliste, auf die möglich längste Bank zu schieben. Bei Arbeits- und Wegeunfällen sorgt es dafür, jegliche Folgeschäden des versicherten Ereignisses klein und die sog. Dispositionsfaktoren oder gesundheitliche Vorschäden der betroffenen Individuen über alle Maßen aufzublähen. Selbst Logik und Plausibilität der vorgetragenen Argumente sucht man oft vergeblich¹ – Der damit einhergehende Realitätsverlust ist nicht nur als solcher bedrohlich, sondern ist sozial- und gesundheitspolitisch, vor allem aber auch humanökologisch absolut kontraproduktiv. Man denke nur an die absolut und relativ ungeheuer gestiegenen Krebsneuerkrankungen pro Jahr, die schon fast exponentiell steigenden Zahlen der neurologisch bedingten Erkrankungen (die sich in der Regel an psychischen Auffälligkeiten manifestieren), aber auch der Demenz-, Allergisierungs- und Stoffwechselerkrankungsraten. Von den Reproduktionsschäden und der sinkenden Fruchtbarkeit vornehmlich bei Menschen in gewerblichen Berufen bzw. deren Nachkommen (!) will ich gar nicht erst reden.

Andersherum besehen bedeutet es natürlich eine Prämienbegünstigung und Freisprechung der Verantwortlichen für diese fraglichen Gesundheitsschäden/Verletzungen und deren Folgen. Damit wird gesellschaftsweit sowie politisch signalisiert, es bestehe kein Handlungsbedarf.

10) Die **abstrakte Schadensbemessung im Rahmen der Rentenentschädigung** – Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) - sollte beibehalten, aber transparenter gestaltet werden. Es sollte ein Entschädigungs-sonderaufschlag für Schwerverletzte geben, um dadurch die vom Bundesministerium zu Recht beklagten Benachteiligungen dieser Gruppe von Verletzten effektiv zu beheben.

11) Die **MdE zwischen 1 und 19%**, die gegenwärtig zu Lasten der Integrations- und Versorgungsbehörden sowie der gesetzlichen Krankenkassen geht (nach Schätzungen der IG Metall für die GKV ein Kostenpunkt für die medizinischen Versorgungsaufwendungen und Krankengelder) von jährlich ca. 15 Milliarden Euro!), darf **für die GUV nicht mehr schadenshaftpflichtfrei** bleiben. Hier müssten zusätzlich und regelhaft auch bei Arbeits- und Wegeunfallschäden u.a. Präventivleistungen zur Verhütung von sich verschlimmernden Gesundheitsschäden erbracht werden. Der heutige § 3 der Berufskrankheitenverordnung könnte hier u.U. (und zu Teilen) den richtigen Weg weisen.

12) **Politisch** brauchen **die VersicherungsnehmerInnen einen institutionalisierten Anwalt für ihre in der Regel berechtigten Anliegen, also einen Ombudsmann oder – frau** mit einem ausreichend großen Mitarbeiterstab. Sie oder er müssen in der Lage sein, den Beschwerden von VersicherungsnehmerInnen nachgehen und wirksam für Aufklärung resp. ggf. rechtsverbindlich für Abhilfe sorgen zu können.

¹ Motto: Viele sind berufen, aber nur wenige ausersehen. Wissenschaft, zumal medizinische Wissenschaft ist schließlich ein Mysterium.

Ziel und Zweck dieser Reform:

Dieses republikanische Demokratisierungsmodell für eine künftige GUV könnte dafür sorgen, wenigstens ein Mindestmaß an Waffengleichheit zwischen Versicherten, deren gesetzlicher Risikohaftpflichtversicherung und den VersicherungsnehmerInnen, sozialökonomische Gerechtigkeit und Ausgleich zu schaffen. Dass nur den Mitgliedern der UVT, also den eigentlich versicherten Arbeitgebern, zugestanden wird, sie hätten ein berechtigtes Interesse, ihre ökonomischen Belastungen durch diese ihre Sozialversicherung möglichst gering zu halten, belegt selbst schon hinreichend, wie ungerecht und unausgewogen die derzeit existierende GUV ist. Sie billigt den Geschädigten ja noch nicht einmal zu, dass auch sie ökonomische Belange haben, geschweige denn, dass diese berechtigt sind – hier dergestalt: wenigstens Entschädigung für die am Arbeitsplatz oder auf dem Weg hin (bzw. zurück) erlittenen Gesundheitsschäden zu erhalten, wenn schon der Gesundheitsschaden selbst und die oft genug lebenslang zu ertragenden Schmerzen nicht mehr ungeschehen zu machen sind.

Kostenfrage:

Es führt nicht nur zu Kostensenkungen 1) im Bereich der Ermittlungen und Gutachtenerstellungen, sondern auch 2) im Bereich der GKV, der GRV, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe. Letzteres ist ebenfalls wichtig, weil unserer Schätzung nach ein nicht unerheblicher Teil der Langzeitarbeitslosen Opfer der gegenwärtigen Schutzverweigerungen in der GUV ist. Kostensenkungen sind aber 3) auch durch die dadurch erwartbare Entlastung der Sozialgerichtsbarkeit zu erwarten.

Damit wären die Kosten gegen zu finanzieren, die dadurch entstehen, dass eine nicht weisungsgebundene unabhängige Institution mit Hoheitsrechten geschaffen wird, die die Ermittlungen usw. im sog. Vorverfahren und die Entscheidungen über die Haftung fällt.

Dr. Angela Vogel, Geschäftsführerin abeKra e.V.

Altstadt, erste Überarbeitung Anfang September 2007