

Berufsunfall Nach einem Unfall auf dem Arbeitsweg oder bei der Arbeit trägt die gesetzliche Unfallversicherung die Kosten der Behandlung, der Reha oder zahlt eine Rente. Werden Leistungen abgelehnt, sollten Versicherte sich wehren.

Auf die Beine kommen

Der letzte Schritt war verhängnisvoll. Servicemonteure Marcus Mungen stieg gerade von der Leiter, als er sich am Knie verletzte. „Das hörte sich an, als ob jemand einen Draht durchknipst“, sagt der 44-jährige. Er fiel und konnte nicht mehr aufstehen. Es folgten eine Knieoperation, zwei Wochen Klinikaufenthalt, vier Wochen zuhause, bevor er das Bein überhaupt belasten und mit der Reha beginnen konnte. Mungen hatte Glück im Unglück. Die Kosten für Behandlung und Therapie übernahm die gesetzliche Unfallversicherung.

Mehr Leistung als bei anderen

Die gesetzliche Unfallversicherung leistet nach einem Arbeitsunfall umfassender als beispielsweise die Kranken- oder Rentenversicherung. Neben der Heilbehandlung trägt sie die Kosten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation und zahlt unter Umständen eine Verletztenrente und eine

Marcus Mungen
verletzte sich das
Knie bei der Arbeit.
Die gesetzliche
Unfallversicherung
bezahlt die Reha.
So kann er bald in
seinen Beruf zurück.



FOTOS: GREGOR HÜBL

Rente an die Hinterbliebenen, wenn der Versicherte aufgrund des Unfalls stirbt. Das klingt gut. Unfallopfer und ihre Hinterbliebenen müssen aber nicht selten um die Anerkennung eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit kämpfen.

Bei Marcus Mungen lief bisher alles glatt. Die Berufsgenossenschaft übernahm die Kosten seiner Behandlung, der Rehabilitation und zahlt ihm nun ein Verletztengeld. Es beträgt 80 Prozent des Bruttogehalts und wird ähnlich dem Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse nach der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ab der siebten Woche ausbezahlt. Der Anspruch endet mit dem letzten Tag, an dem der Beschäftigte unfallbedingt arbeitsunfähig ist.

Patient sucht sich den Arzt nicht aus

Bei Mungen kamen noch Massagen, Hilfsmittel wie eine teure Trainingsschiene und die Taxikosten zur Sprechstunde der Berufsgenossenschaft in der Klinik hinzu. Der 44-Jährige wurde hier einmal pro Woche vom Arzt untersucht. „Um Verordnungen wie Physiotherapie oder die Reha musste ich mich nicht kümmern“, sagt Mungen. Der Arzt koordiniert seine Therapie und sorgt für eine reibungslose Behandlung.

Sich den Arzt selbst aussuchen – das darf ein Patient der Berufsgenossenschaft außer im Notfall und bei Bagatelverletzungen nicht. Zuständig ist ein sogenannter Durchgangsarzt, kurz D-Arzt, zugelassen für die gesetzliche Unfallversicherung. Er regelt die weitere Behandlung und Abrechnung über die Unfallversicherung. Versicherte dürfen außerdem nur in bestimmten Kliniken und Reha-Einrichtungen behandelt und betreut werden.

Arbeitsweg nicht gleich Arbeitsweg

Unfälle während der Arbeit passieren täglich. Allein 2011 zählte die gesetzliche Unfallversicherung rund 2,2 Millionen Arbeits- und Wegeunfälle. Der Wegeunfall ist der unmittelbare Weg zum und vom Ort der beruflichen Tätigkeit. Passiert dabei ein Unglück, kommt die gesetzliche Unfallversicherung für den Schaden auf. „Unmittelbarer Weg“ heißt: Der kleine Umweg zum Einkaufen ist genauso wenig versichert wie der Extraweg zum Tanken (Hessisches Landessozialgericht, Az. L 3 U 195/07). Auch das Umparken eines Autos, das die Zufahrt zur eigenen Garage versperrt, gehört nicht dazu (Sozialgericht Detmold, Az. S 14 U 74/09). Wer hingegen sein Kind regelmäßig zur Kita bringt oder Kollegen auf dem Arbeitsweg abholt, ist auf der Strecke versichert.

Und wer trägt die Beiträge für die gesetzliche Unfallversicherung? Das machen die Unternehmen allein, Beschäftigte zahlen nichts. Arbeitgeber sind zwangsweise Mitglied dieser Versicherung. Träger sind die Unfallkassen der öffentlichen Hand sowie gewerbliche und landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften. Die Höhe des Beitrags setzen sie je nach Branche fest.

Versichert sind auch Berufskrankheiten, sofern sie in der Berufskrankheitenliste des Bundesarbeitsministeriums stehen. Dazu gehören zum Beispiel Lärmschwerhörigkeit, Asbestose – Vergiftung mit Asbest und schwere Hauterkrankungen. Die Anerken-

nung ist schwierig: 2011 gab es rund 71 000 strittige Fälle. Nur etwa jedes zweite Mal wurde eine berufliche Ursache bestätigt.

Neben Angestellten sind Auszubildende, Schüler, Kindergartenkinder und Helfer bei Unglücksfällen geschützt, zudem ehrenamtlich Tätige und pflegende Angehörige. Außen vor bleiben Beamte. Für sie gelten die Vorschriften der Unfallfürsorge.

„Von außen einwirkend“

Berufsgenossenschaften prüfen sehr sorgfältig, bevor sie zahlen. Zwei Punkte sind entscheidend: Handelt es sich tatsächlich um einen Unfall im gesetzlichen Sinne, ►

Interview

Hilfe für Unfallopfer

Sich mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen auszutauschen, ist oft eine große Stütze, weiß **Michael Bittner** vom Unfallopfer-Hilfswerk. Er leitet das Internetforum www.unfallopfer.de.



Leistungen wie eine Verletztenrente lehnen gesetzliche Unfallversicherungsträger oft ab. Warum?

Es geht um sehr hohe Beträge – bei jungen Menschen, die durch einen Unfall arbeitsunfähig werden, nicht selten sogar um Millionenbeträge. Häufig kommt es dann zum Gutachterstreit. Um nicht zahlen zu müssen, versuchen Berufsgenossenschaften, Verletzungen auf Vorschäden zurückzuführen oder als psychosomatisch (eingebildet) darzustellen.

Weshalb ist es so schwierig, gegen die Unfallversicherung vorzugehen?

Was die Versicherten angeht, gehen viele zu spät zum Arzt, nämlich erst wenn die Schmerzen nicht nachlassen. Das ist meist zu spät, weil der Versicherer sich dann darauf beruft, dass die Verletzung in der Freizeit passiert sein könnte. In dem Fall zahlt sie nicht.

Welche Erfahrungen machen die Mitglieder Ihres Forums noch?

Der Fehler liegt auch im System. Gestritten wird vor Sozialgerichten, die in der Regel über Hartz-IV-Fälle entscheiden. Bei einem Arbeitsunfall mit medizinischem Gutachten sind

die Richter oft überfordert. Hinzu kommt, dass die Versicherungsträger mit dem Thema bestens vertraute Juristen ins Feld schicken. Mit einem Anwalt, der nur wenig Ahnung hat, stehen Geschädigte dann oft schlecht da.

Worauf sollten Betroffene besonders achten, wenn sie einen Widerspruch einlegen?

Sind Geschädigte mit dem Bescheid nicht zufrieden, müssen sie nach Erhalt Einspruch einlegen. Das geht erst einmal formlos mit dem Hinweis, dass eine Begründung nachgereicht wird. Wichtig ist auch, dass der Widerspruch per Fax oder Einschreiben geschickt wird, um später beweisen zu können, dass er abgeschickt wurde.

Wer kann im nächsten Schritt weiterhelfen?

Ein Anwalt sollte eingeschaltet werden. Allein kann man viel falsch machen. Arbeitnehmer in der Gewerkschaft sind oft über den DGB versichert. Genauso geben Anwaltskammern Auskunft über Anwälte mit der Spezialisierung Sozialrecht. Der Anwalt sollte schon Fälle gegen Berufsgenossenschaften geführt haben.



und steht er im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit? Ein Unfall ist nach Paragraph 8 Sozialgesetzbuch VII „ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt“.

Um den Unfallhergang zu prüfen, gehen die Unfallversicherungsträger akribisch vor. Der Verletzte wird schon kurz nach dem Unfall in einem Fragebogen nach dem genauen Ablauf befragt. „Damit filtert die Unfallkasse heraus, ob jemand zum Beispiel über einen Stein – also ein von außen wirkendes Ereignis – gestolpert ist und damit einen Unfall im gesetzlichen Sinne hatte oder ob er sich nur ungeschickt bewegte“, sagt Rechtsanwältin Beatrix Hüller.

Hüller, Fachanwältin für Sozial- und Versicherungsrecht, vertritt häufig Mandanten gegenüber der Unfallversicherung. Die Berufsgenossenschaft, beobachtet sie, frage häufig bei der Krankenkasse nach, ob Vorerkrankungen des betroffenen Körperteils mitverantwortlich für Unfallschäden sein könnten. Hüller: „Gab es früher einen Bänderriss, ist es wahrscheinlich, dass sie eine weitere Behandlung erstmal ablehnt.“

Wenn die Versicherung sich weigert

Besonders leidvoll ist eine Auseinandersetzung mit der Berufsgenossenschaft für schwer verletzte Unfallopfer. Für Viktor Bergen, 30, zum Beispiel. Im August 2010 fiel dem gelernten Zimmermann auf der Baustelle ein Baumstamm auf den Rücken. Seither ist er querschnittsgelähmt. Bergen: „Ich spüre in meinen Beinen nichts mehr.“ Anfangs übernahm die Berufsgenossenschaft Bergens Heilbehandlung, Reha, Ver-

Beim Durchgangsarzt. Sein Bericht ist wichtig. Er enthält Befund und Angaben des Versicherten zum Unfall.

letztengeld und diverse Umbauten zuhause. Das hörte schlagartig auf, als er eine Verletztenrente, die MdE, beantragen wollte. Die Abkürzung steht für Minderung der Erwerbsfähigkeit und ist eine Rente für Versicherte mit dauerhaften Gesundheitsschäden. Bedingung für den Erhalt: Die Erwerbsfähigkeit ist mindestens um 20 Prozent gemindert und die Einschränkung dauert länger als 26 Wochen. Bei einer Erwerbsminderung von 100 Prozent gibt es zwei Drittel des letzten Bruttogehalts. Bei Bergen geht es bis zum Renteneintritt gerechnet um mehr als 2 Millionen Euro.

Ein von der Berufsgenossenschaft beauftragter medizinischer Gutachter bewertete die Verletzung des Zimmermanns anders als der erste Gutachter: Er könne keine direkte Verletzung seines Nervengewebes feststellen. Deshalb gehe er davon aus, dass die Lähmung in den Beinen nichts mit der Unfallverletzung zu tun hätte.

Keiner will zahlen

Für den jungen Mann heißt das: Er bekommt nun gar keine Leistungen mehr von der gesetzlichen Unfallversicherung. „Auch zum Bauzeichner kann ich nicht umschulen“, sagt Bergen. Andere mögliche Leistungsträger wie das Arbeitsamt und die gesetzliche Rentenversicherung weigern sich, ihm die Umschulung zu zahlen – mit Verweis auf die Berufsgenossenschaft.

Bergen hat sich inzwischen an Anwältin Beatrix Hüller gewandt. So hofft er, in dem komplizierten Verfahren gegen die Berufsgenossenschaft nichts falsch zu machen.

„Wichtig ist vor allem, die Widerspruchsfrist von vier Wochen einzuhalten und dann einen versierten Anwalt zu finden. Nur so hat man eine Chance, Leistungen zu bekommen“, sagt Michael Bittner. Er leitet das Internetforum www.unfallopfer.de, in dem sich Betroffene austauschen und Tipps geben, auch für einen Streit mit der Berufsgenossenschaft (siehe Interview).

Im Fall von Viktor Bergen hat Rechtsanwältin Hüller mittlerweile Klage beim Sozialgericht Detmold eingereicht. „Es wird wohl auf einen Gutachterstreit hinauslaufen“, sagt sie. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat in seinem Gutachten jedenfalls bestätigt: Bergers Querschnittslähmung hat eindeutig mit seinem Arbeitsunfall zu tun. ■

Unfall bei der Arbeit

Richtig handeln

Umgehend zum Durchgangsarzt gehen. Verunglücken Sie auf dem Arbeitsweg oder während der Arbeit, gehen Sie umgehend zum Durchgangsarzt – egal wie stark die Verletzung ist. Die Adresse erfahren Sie bei Ihrem Hausarzt. Gehen Sie erst später zum Arzt, kann Sie das den Versicherungsschutz kosten.

Beweise sichern. Wenn möglich, sichern Sie nach dem Unfall Beweise. Machen Sie Handyfotos von der Unfallstelle und fragen Sie Zeugen nach ihrer Telefonnummer. Das kann nützlich sein; die Unfallversicherung prüft den Hergang.

Unfall anzeigen. Informieren Sie nach einer Verletzung auch das Unternehmen. Der Arbeitgeber muss den Unfall dokumentieren und der Berufsgenossenschaft melden, wenn Sie länger als drei Tage arbeitsunfähig sind.

Hergang ermitteln. Sobald der Arztbericht beim Träger der Unfallversicherung eingeht, ermittelt er von Amts wegen. Sie werden einen Fragebogen erhalten, in dem Sie möglichst genau schildern, wann, wo und wie der Unfall geschehen ist. Nehmen Sie sich Zeit beim Ausfüllen und führen Sie gegebenenfalls Ihre gesicherten Beweise auf.

Bescheid widersprechen. Lehnt der Träger Leistungen ab, können Sie innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Bescheids widersprechen. Das geht vorerst formlos mit dem Verweis, es nachträglich zu begründen. Um Fehler zu vermeiden, gehen Sie zu einem Anwalt, der sich im Sozial- und Berufsgenossenschaftsrecht auskennt.

Vor Gericht. Wird der Widerspruch abgelehnt, können Sie innerhalb eines Monats vor dem Sozialgericht klagen. Dafür fallen keine Kosten an. Die Gebühren für den Rechtsanwalt erstattet der Unfallversicherungsträger nur, wenn Sie gewinnen.