

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 19/29319 –**

### **Entschädigung arbeitsbedingter Corona-Erkrankungen durch die gesetzliche Unfallversicherung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/24982 erklärt die Bundesregierung, dass Personen, die im beruflichen Kontext an Corona erkranken, unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen. Eine durch SARS-CoV-2 verursachte Erkrankung könne eine Berufskrankheit im Sinne der Nummer 3101 der Berufskrankheitenliste sein, vorausgesetzt die Betroffenen waren „im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt“ (vgl. ebd.).

Darüber hinaus sei in den Tätigkeiten, in denen derzeit keine Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit möglich sei, die Anerkennung als Arbeitsunfall möglich (vgl. ebd.). Allerdings wurden bislang deutlich weniger Corona-Arbeitsunfälle gemeldet als Corona-Berufskrankheiten angezeigt. Dies geht auf einer Antwort der Bundesregierung auf die Schriftlichen Fragen Nr. 243 bis 246 von Jutta Krellmann, Fraktion DIE LINKE. im Bundestag zurück. Aus dieser Antwort geht auch hervor, dass die Anerkennungsquote von Corona-Arbeitsunfällen mit etwa 33 Prozent niedriger ist als die von Corona-Berufskrankheiten mit etwa 56 Prozent.

Außerdem ist in dem Merkblatt der Berufskrankheit „Infektionskrankheiten“ (BK-3101) zu lesen, dass sich dieses auf Infektionskrankheiten wie Hepatitis, Tuberkulose und HIV bezieht. Demnach beziehen sich aus Sicht der Fragestellenden die wissenschaftlichen Studien, die in die Bewertung der BK-3101 eingeflossen sind, auf die genannten Infektionskrankheiten und nicht auf COVID-19. Aus Sicht der Fragestellenden eröffnet die Corona-Pandemie eine völlig neue Situation, die etwa eine Erweiterung der BK-3101 sowie des entsprechenden Merkblattes um COVID-19 und alle davon betroffenen Beschäftigtengruppen erfordern könnte.

Die Bundesregierung soll befragt werden, wie es um die Entschädigung arbeitsbedingter Corona-Erkrankungen durch die gesetzliche Unfallversicherung steht.

1. Wie viele Anzeigen auf Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung („Corona“) als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit Beginn der Corona-Pandemie bis einschließlich April 2021 bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gestellt (bitte gesondert für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle darstellen sowie einzeln für alle neun Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die Landwirtschaftliche Sozialversicherung Mittel- und Ostdeutschland (SVLFG) ausweisen)?

Nach Angaben des Spitzenverbandes der gewerblichen Unfallversicherungsträger und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), wurden bis zum 30. April 2021 insgesamt 119 675 registrierte Anzeigen auf Verdacht von COVID-19 als Berufskrankheit (BK) gemeldet. Darüber hinaus wurden bis zum selben Zeitpunkt 20 392 Fälle von COVID-19 als Arbeitsunfall gemeldet. Im Einzelnen:

<b>Unfallversicherungsträger</b>	<b>BK-Verdachtsanzeigen</b>	<b>Unfallmeldungen</b>
BG Rohstoffe und chemische Industrie	22	130
BG Holz und Metall	12	620
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	41	399
BG der Bauwirtschaft	509	287
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	55	5.004
BG Handel und Warenlogistik	9	1.098
BG für Transport und Verkehrswirtschaft	56	172
Verwaltungs-BG	926	1.741
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	83.398	109
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	34.647	10.832

Nach Angaben der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) für die landwirtschaftliche Unfallversicherung sind dort mit Stand 7. Mai 2021 insgesamt zwei Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit Nr. 3101 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) und 32 Meldungen eines Arbeitsunfalles eingegangen.

2. In wie vielen Fällen wurde seit Beginn der Corona-Pandemie bis einschließlich April 2021 nach Kenntnis der Bundesregierung eine COVID-19-Erkrankung („Corona“) von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall anerkannt (bitte gesondert für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle darstellen sowie ausweisen für alle neun Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die SVLFG ausweisen)?

Nach Auskunft der DGUV wurden bis zum 30. April 2021 insgesamt 71 232 Fälle von COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt. Darüber hinaus wurden bis zum selben Zeitpunkt 6 107 Fälle von COVID-19-Erkrankungen als Arbeitsunfall anerkannt. Dabei ist zu beachten, dass noch nicht zu allen Meldungen aus Frage 1 eine versicherungsrechtliche Entscheidung getroffen werden konnte. Im Einzelnen:

<b>Unfallversicherungsträger</b>	<b>Anerkannte Berufskrankheiten</b>	<b>Anerkannte Arbeitsunfälle</b>
BG Rohstoffe und chemische Industrie	0	6
BG Holz und Metall	1	82
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	2	20
BG der Bauwirtschaft	14	1
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	2	705
BG Handel und Warenlogistik	2	30
BG für Transport und Verkehrswirtschaft	1	24
Verwaltungs-BG	318	278
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	52.748	59
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	18.185	4.902

Nach Auskunft der SVLFG wurden die zwei angezeigten Verdachtsfälle einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 BKV abgelehnt. Bezüglich der 32 Meldungen eines Arbeitsunfalles wurden bisher 7 Fälle abgelehnt. In den restlichen 25 Fällen sind die Ermittlungen auf Anerkennung eines Arbeitsunfalles noch nicht abgeschlossen (Stand: 7. Mai 2021).

3. Inwiefern werden nach Kenntnis der Bundesregierung auch die Langzeitfolgen arbeitsbezogener COVID-19-Erkrankungen („Long COVID“ oder „Post COVID“) von der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt und entschädigt?
  - a) Wie viele Fälle von Long COVID oder Post COVID wurden bereits bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gestellt und anerkannt (bitte gesondert für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle darstellen sowie einzeln für alle neun Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die SVLFG ausweisen)?

Die Fragen 3 und 3a werden gemeinsam beantwortet.

Nach Auskunft der DGUV liegen hierzu keine Daten vor. Da bei der SVLFG bislang keine Versicherungsfälle im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen anerkannt wurden, kann eine Aussage zu „Long COVID“ oder „Post COVID“ von diesem Träger nicht getroffen werden.

- b) Inwiefern müssen Versicherte, die eine Corona-Erkrankung von der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt bekommen haben, etwaige Langzeitfolgen gesondert bei der Unfallversicherung anzeigen, oder bekommen sie diese automatisch entschädigt, wenn einmal eine Corona-Erkrankung als arbeitsbedingt anerkannt wurde?

Sofern ein Versicherungsfall anerkannt wurde, werden auch etwaige Langzeitfolgen, soweit diese nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung entschädigt. Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich, da Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung von Amts wegen erbracht werden.

4. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Entschädigungsleistungen der Unfallversicherungsträger aufgrund einer durch SARS-CoV-2 verursachte Erkrankung („Corona“) als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall (bitte nach Unfallversicherungsträgern; Branchen bzw. Wirtschaftszweige; Bundesländern; Geschlecht sowie Dauer der Arbeitszeit: Vollzeit, Teilzeit, Leiharbeit und befristeten Arbeitsverträgen differenzieren)?

Nach Auskunft der DGUV liegen hierzu keine Daten vor. Die SVLFG hat mangels Anerkennungen noch keine Entschädigungsleistungen erbracht.

5. Inwiefern beabsichtigt die Bundesregierung, die Forderung der Gewerkschaft ver.di umzusetzen, die Anerkennung von Corona als Berufskrankheit auf weitere Beschäftigtengruppen auszuweiten, etwa auf solche, die häufig Kontakt mit Menschen haben, etwa im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, bei Airlines und an Flughäfen, in der Logistik, dem Handel, der Feuerwehr sowie in Kindergärten, Horten und Schulen (<https://www.neues-deutschland.de/artikel/1149470.berufskrankheiten-verdi-fordert-mehr-life-fuer-erkrankte.html>) (bitte begründen)?

Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich nach Erkenntnis des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten (ÄSVB) keine anderen als die in der BK Nr. 3101 genannten Tätigkeiten (Gesundheitsdienst, Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium) identifizieren, für die sich konsistent und wissenschaftlich belastbar ein vergleichbar hohes COVID-19-Erkrankungsrisiko gezeigt hat. Der ÄSVB setzt seine Prüfung unter Einbeziehung der nationalen und internationalen epidemiologischen Erkenntnislage laufend fort und berät darüberhinausgehend über weitergehende Forschungsansätze. Da die Beratungen des Beirats u. a. auf Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung beruhen, ist eine breite Datenbasis zu beruflichen Tätigkeiten vorhanden, die in die Betrachtung einfließen kann.

Da Erzieherinnen und Erzieher einen Beruf der Wohlfahrtspflege ausüben, kommt für sie eine Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit (BK Nr. 3101) in Betracht, sofern sie sich bei der Arbeit infiziert haben.

6. Inwiefern teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Sondersituation der Corona-Pandemie eine Erweiterung der BK-3101 sowie des entsprechenden Merkblattes um COVID-19 und alle davon betroffenen Beschäftigtengruppen erfordert (bitte begründen)?

Die BK Nr. 3101 bezieht sich unabhängig von einzelnen Erregern insgesamt auf Infektionskrankheiten und umfasst damit bereits die Erkrankung durch SARS-CoV-2 (COVID-19). Eine Erweiterung der Berufskrankheit um COVID-19 ist deshalb nicht erforderlich. Der BK Nr. 3101 liegt die auf alle Infektionskrankheiten zutreffende Erkenntnis zugrunde, dass der berufsbedingte Kontakt mit Erregern insbesondere bei Tätigkeiten im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium stattfindet. Durch die bereits in der Legaldefinition der Berufskrankheit enthaltene Erweiterung der Berufskrankheit auf andere Tätigkeiten, in denen Personen der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt sind, kommen auch andere Berufsgruppen und Tätigkeiten in Betracht. Diese Frage wird vom ÄSVB anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse und Studien zu COVID-19 geprüft. Nach aktuellem Stand konnte ein vergleichbares Infektionsrisiko bei anderen Berufsgruppen bisher noch nicht festgestellt werden.

Sofern der ÄSVB zu bestehenden Berufskrankheiten neue Erkenntnisse hat, werden diese in einer wissenschaftlichen Stellungnahme niedergelegt und veröffentlicht. Dies würde auch im Fall der BK Nr. 3101 erfolgen. Die Erstellung von Merkblättern zu Berufskrankheiten wurde im Jahr 2010 eingestellt. Eine Ergänzung des Merkblattes zur BK Nr. 3101 ist deshalb nicht vorgesehen.

7. Wie ist der Sachstand bezüglich der angekündigten aussagekräftigeren Forschungsansätze des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) zum COVID-19-Erkrankungsrisiko in Schlachthöfen (vgl.: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheitenrecht/anererkennung-von-covid-19-als-berufskrankheit.html>, zuletzt gesehen am 21. März 2021) und in anderen Risikobereichen wie Schulen, Lebensmitteleinzelhandel, Logistik, Kindertagesstätten, öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV), industrielle Fertigung, Großraumbüros?
- a) Inwiefern spricht sich nach Kenntnis der Bundesregierung der ÄSVB dafür aus, arbeitsbedingte COVID-19-Erkrankungen auch für Beschäftigte der oben genannten Tätigkeitsbereiche und weiterer Risikobereiche als Berufskrankheit anzuerkennen?
- b) Inwiefern teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass sich die Berufskrankheit-3101 auf die im Merkblatt genannten Infektionskrankheiten wie Hepatitis, Tuberkulose und HIV bezieht und sich demnach alle wissenschaftliche Studien, die in die Bewertung der BK-3101 eingeflossen sind, nicht auf COVID-19 beziehen?

Inwiefern teilt die Bundesregierung die Ansicht, dass die Corona-Pandemie eine völlig neue Situation darstellt und eine entsprechende Erweiterung der BK-3101 sowie des entsprechenden Merkblattes auf COVID-19 und alle davon betroffenen Beschäftigtengruppen (siehe Frage 1) unabdingbar sind (bitte begründen)?

Die Fragen 7 bis 7b werden gemeinsam beantwortet.

Der Sachstand auf der von Ihnen genannten Webseite ist weiterhin aktuell. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 5 und 6 verwiesen.

- c) Wie oft hat nach Kenntnis der Bundesregierung der ÄSVB seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2021 getagt, und bei wie vielen dieser Termine wurde über COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten beraten, und mit welchem Ergebnis?

Der ÄSVB hat seit der letzten Sitzung vor Beginn der Corona-Pandemie, die im Februar 2020 stattfand, insgesamt dreimal getagt. Eine weitere Sitzung musste aufgrund der besonderen Bedingungen der Corona-Pandemie ausfallen. Auf jeder der drei genannten Sitzungen wurde das Thema COVID-19 beraten. Der aktuelle Beratungsstand ist unter der in Frage 7 genannten Webseite veröffentlicht. Eine Arbeitsgruppe innerhalb des ÄSVB beschäftigt sich auch unabhängig von den Sitzungsterminen mit der Entwicklung zu COVID-19-Erkrankungen und wertet Veröffentlichungen aus.

- d) Gibt es Protokolle der Beratungen des ÄSVB, und wenn ja, können diese öffentlich eingesehen werden?

Entsprechend der Geschäftsordnung des ÄSVB werden Ergebnisniederschriften über dessen Sitzungen angefertigt. Die Ergebnisniederschriften sind, wie die Sitzungen selbst, nicht öffentlich. Hierdurch wird die Vertraulichkeit der Beratungen, ein freier Meinungs austausch sowie eine effektive und neutrale Entscheidungsfindung gewährleistet.

Die Ergebnisse der Beratungen des ÄSVB werden vom BMAS als wissenschaftliche Empfehlungen (für neue Berufskrankheiten) oder wissenschaftliche Stellungnahmen (zu bestehenden Berufskrankheiten) veröffentlicht. In diesen Papieren werden alle Studien und Erkenntnisquellen aufgeführt, die Gegenstand der Beratungen waren, unabhängig davon, ob sie die Auffassung des Beirats stützen oder nicht. Die veröffentlichten Empfehlungen und Stellungnahmen enthalten damit eine vollständige Darstellung aller herangezogenen Papiere und ermöglichen die Nachvollziehbarkeit aller Beratungsergebnisse.

Die Beratungen zu COVID-19 dauern noch an. Um dem Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit Rechnung zu tragen, wurde auf der Homepage des BMAS eine Zwischeninformation zum Beratungsstand veröffentlicht ([www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheit-enrecht/anererkennung-von-covid-19-als-berufskrankheit.html](http://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheit-enrecht/anererkennung-von-covid-19-als-berufskrankheit.html)).

- e) Auf welche aktuelle epidemiologische Literatur sowie Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Häufigkeit von COVID-19-Erkrankungen hat sich der ÄSVB bei seiner Prüfung, ob COVID-19 als Berufskrankheit für weitere Beschäftigtengruppen anerkannt werden kann, nach Kenntnis der Bundesregierung konkret gestützt?

Wie in der Antwort zu Frage 7d dargestellt, sind die Beratungen des ÄSVB zu COVID-19-Erkrankungen noch nicht abgeschlossen. Die folgende Literaturliste ist deshalb vorläufig und kann ständig durch den ÄSVB erweitert werden:

- Mutambudzi M, Niedwiedz C, Macdonald EB, Leyland A, Mair F, Anderson J, Celis-Morales C, Cleland J, Forbes J, Gill J, Hastie C, Ho F, Jani B, Mackay DF, Nicholl B, O'Donnell C, Sattar N, Welsh P, Pell JP, Katikireddi SV, Demou E. Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occup Environ Med* 2020 (Epub ahead of print). doi: 10.1136/oemed-2020-106731;
- Windsor-Shellard B, Nasir R. Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 28 December 2020. Provisional analysis of deaths involving the coronavirus (COVID-19), by different occupational groups, among men and women aged 20 to 64 years in England and Wales (25. Januar 2021). Link: [www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand28december2020](http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand28december2020) (letzter Zugriff am 9. Februar 2021);
- M. Möhner, A. Wolik: Berufs- und branchenbezogene Unterschiede im COVID-19-Risiko in Deutschland. in: *Deutsches Ärzteblatt*, Volume 117, Heft 38 2020. Seiten 641-642, DOI: 10.3238/arztebl.2020.0641 (anhand von Routinedaten der Barmer Krankenkasse, s. Veröffentlichung);
- Hawkins et al. (2021) „COVID-19 deaths by occupation, Massachusetts, March 1–July 31, 2020. *Am J Ind Med*“. DOI: 10.1002/ajim.23227;
- Romero Starke, K.; Petereit-Haack, G.; Schubert, M.; Kämpf, D.; Schliebner, A.; Hegewald, J.; Seidler, A. The Age-Related Risk of Severe Outcomes Due to COVID-19 Infection: A Rapid Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5974;
- SIERPIŃSKI et al. (2020) OCCUPATIONAL RISKS FOR SARS-CoV-2 INFECTION: THE POLISH EXPERIENCE. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2020;33(6);
- Williamson et al. (2020) Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* 2020, Vol. 584, p. 430 ff.;

- Chang, S. et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. Nature <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2923-3> (2020);
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO, 2020) Krankschreibungen und Krankenhaus-Aufenthalte von Beschäftigten in der Lock-down-Phase: Gesundheitsberufe besonders stark von COVID-19 betroffen ([www.wido.de](http://www.wido.de), letzter Zugriff am 8. Juli 2020).
  - f) Wie viele der zwölf Mitglieder des ÄSVB verfügen über Fachkenntnisse der Virologie oder Epidemiologie bzw. verfügen über erweiterte Erkenntnisse zu Infektionserkrankungen wie COVID-19, und inwiefern wurden Fachleute mit den genannten Fachkenntnissen hinzugezogen?

Der Sachverständigenbeirat besteht regelmäßig aus zwölf Mitgliedern: acht Hochschullehrenden der Fachrichtung Arbeitsmedizin bzw. Epidemiologie, zwei staatlichen Gewerbeärzten/Gewerbeärztinnen und zwei Betriebsärzten/Betriebsärztinnen. Die Mitglieder sind auf der Website des BMAS veröffentlicht: [www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html%22%20/1%20%22docc133d534-e257-4ab0-b5c9-e8cfe4be9efdbodyText7](http://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html%22%20/1%20%22docc133d534-e257-4ab0-b5c9-e8cfe4be9efdbodyText7).

Jedes Mitglied verfügt über Kenntnisse der Epidemiologie (Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten in der Bevölkerung), da dies einen Kernbereich arbeitsmedizinischer Forschung darstellt. Dies entspricht der gesetzlichen Aufgabe des Beirats, Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu identifizieren, nach denen bestimmte Krankheiten durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Da, wie in Frage 6 ausgeführt, COVID-19-Infektionen grundsätzlich von der BK Nr. 3101 bereits erfasst sind, erstreckt sich die aktuelle Prüfung des ÄSVB darauf, ob auch andere Berufsgruppen als die im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium Tätigen, ein vergleichbar hohes COVID-19-Infektionsrisiko haben. Es handelt sich mithin nicht um eine virologische, sondern um eine epidemiologische Fragestellung, die in entsprechenden epidemiologischen Studien untersucht wird und von den Mitgliedern beurteilt werden kann.

- g) Warum findet sich nach Kenntnis der Bundesregierung COVID-19 nicht auf der Liste der aktuellen Beratungsthemen des ÄSVB <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html>, zuletzt gesehen am 21. April 2021), wann wird wieder darüber beraten?

Auf der genannten Homepage informiert das BMAS über Beratungsthemen, die mögliche neue Berufskrankheiten betreffen, sowie geplante wissenschaftliche Stellungnahmen zu bestehenden Berufskrankheiten. Da COVID-19-Erkrankungen bereits als BK Nr. 3101 anerkannt werden können, fallen sie nicht unter die erstgenannte Gruppe der Beratungsthemen. Sie fallen auch nicht in die zweite Gruppe der Beratungsthemen, da sich zum jetzigen Zeitpunkt keine anderen als die in der BK Nr. 3101 genannten Tätigkeiten identifizieren lassen, für die sich konsistent und wissenschaftlich belastbar ein vergleichbar hohes COVID-19-Erkrankungsrisiko gezeigt hat. Um dem Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit dennoch Rechnung zu tragen, wurde der aktuelle Sachstand zu COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall gesondert vom BMAS veröffentlicht ([www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheitenrecht/anerkennung-von-covid-1](http://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheitenrecht/anerkennung-von-covid-1)

9-als-berufskrankheit.html). COVID-19 wird erneut auf der Sitzung des ÄSVB am 8. Juni 2021 beraten.

8. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz von ausländischen Beschäftigten in Deutschland, und trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass in Deutschland Beschäftigte aus dem EU-Ausland (z. B. Polen, Rumänien, Bulgarien) und dem Nicht-EU-Ausland (z. B. Georgien, Ukraine) arbeiten, für die ausländisches Recht gilt, wobei dies im ersten Fall nicht für Selbstständige greift und im zweiten Fall keine über- oder zwischenstaatliche Rechtsgrundlage für den Bereich der Unfallversicherung besteht, und die daher nicht unter den Schutz der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung fallen bzw. kein Anspruch auf aushilfsweise Erbringung von Sachleistungen bei Aufenthalt in Deutschland durch die Deutsche Verbindungsstelle Unfallversicherung – Ausland (DVUA) besteht?

Der Umfang des Unfallversicherungsschutzes einer in Deutschland tätigen Person richtet sich nicht nach ihrer Staatsangehörigkeit, sondern nach der Frage, welches Recht der sozialen Sicherheit auf diese Person anzuwenden ist. Als Grundsatz gilt, dass für eine Person das Recht der sozialen Sicherheit des Staates gilt, in dem die konkrete Beschäftigung ausgeübt wird. Das bedeutet, in Deutschland tätige Person unterliegen – unabhängig von ihrer Staatsbürgerschaft – auch dem deutschen Recht der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ausnahmen von diesem Grundsatz gibt es insbesondere bei folgenden Fallgruppen:

Für abhängig Beschäftigte wie auch selbstständig tätige Person, die aus einem anderen Mitgliedstaat der EU (z. B. Polen, Rumänien, Bulgarien), des EWR oder der Schweiz im Sinne von Artikel 12 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nach Deutschland entsandt sind, gilt das Recht des Entsendestaates während der Entsendung fort. Übt eine Person in mehreren Mitgliedstaaten der EU, des EWR und/oder der Schweiz gleichzeitig eine selbstständige oder abhängige Beschäftigung aus, so unterfällt auch diese Person nur dem Recht eines Staates. Artikel 13 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 legt fest, wie dieser zuständige Staat zu bestimmen ist. Für Personen mit einer Beschäftigung (auch) im Vereinigten Königreich enthalten sowohl das Austrittsabkommen wie auch das Handels- und Kooperationsabkommen weitgehend deckungsgleiche Regelungen.

Abhängig Beschäftigte wie auch selbstständig tätige Personen, die aus einem Staat, mit dem ein bilaterales Abkommen über die soziale Sicherheit geschlossen wurde, vorübergehend nach Deutschland entsendet werden, unterliegen nach Maßgabe des jeweiligen Sozialversicherungsabkommens ebenfalls während ihrer Tätigkeit in Deutschland ganz oder teilweise dem Recht der sozialen Sicherheit des anderen Abkommensstaates. Eine Regelung zur Mehrfachbeschäftigung wie in Artikel 13 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 enthalten die bilateralen Abkommen nicht. Ein Sozialversicherungsabkommen mit der Ukraine ist zwar abgeschlossen, jedoch mangels Ratifikation des Abkommens durch die Ukraine noch nicht in Kraft getreten.

Abhängig beschäftigte Personen, die aus dem vertragslosen Ausland (z. B. Georgien, Ukraine) vorübergehend im Sinne des § 5 SGB IV (Einstrahlung) nach Deutschland entsendet werden, unterliegen während ihrer Tätigkeit in Deutschland weiterhin dem Recht der sozialen Sicherheit des Entsendestaates. Dies gilt für selbstständig Tätige entsprechend. Eine Regelung zur Mehrfachbeschäftigung wie in Artikel 13 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gibt es auch in diesen Fällen nicht.



Auch in Deutschland (meist: vorübergehend) beschäftigte Personen, für die nicht das deutsche Recht der sozialen Sicherheit gilt, können einen Anspruch auf Sachleistungen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung haben. So haben Personen, die während ihrer Tätigkeit in Deutschland in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich unfallversichert sind und bei denen nach dem Recht des zuständigen Staates das Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit bestätigt ist, im Rahmen der sogenannten Sachleistungsaushilfe den gleichen (Sach-)Leistungsanspruch gegenüber der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung als ob sie in Deutschland selbst versichert wären. Das Prinzip der Sachleistungsaushilfe ist auch in einigen bilateralen Sozialversicherungsabkommen festgehalten. Im Verhältnis zum vertragslosen Ausland (z. B. Georgien und der Ukraine) gibt es das Prinzip der Sachleistungsaushilfe nicht.

- a) Wie viele Beschäftigte, die in Deutschland arbeiten, haben nach Kenntnis der Bundesregierung keinen bzw. nicht den vollen Unfallversicherungsschutz der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung, und welche Branchen sind besonders betroffen (bitte für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Werkvertragsbeschäftigte, Leiharbeiter, Saisonarbeitskräfte ausweisen)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

- b) Welche Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung Beschäftigte nicht, die in Deutschland arbeiten, aber nach ausländischem Recht versichert sind, die nach deutschem Recht unfallversicherte Beschäftigte erhalten, insbesondere in Hinblick auf arbeitsbedingte Corona-Erkrankungen (bitte insbesondere für Beschäftigte aus Polen, Rumänien, Bulgarien, Georgien und der Ukraine ausweisen)?

Beschäftigte, die in Deutschland arbeiten, aber nach dem Recht eines anderen Staates der EU, des EWR, der Schweiz, des Vereinigten Königreichs oder eines Abkommensstaates unfallversichert sind, mit dem eine Sachleistungsaushilfe vereinbart wurde, haben die gleichen Sachleistungsansprüche wie in Deutschland unfallversicherte Personen, soweit der zuständige Staat (bzw. der dort zuständige Träger) das Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im konkreten Fall anerkannt hat. Zu beachten ist hier, dass es keine allgemeingültige internationale Definition eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gibt, Wegeunfälle sind z. B. nicht immer miteinbezogen. Geldleistungen sind grundsätzlich immer durch den zuständigen ausländischen Träger zu erbringen. Eine Übersicht, in welchem Umfang bislang arbeitsbedingte Corona-Erkrankungen von den zuständigen Trägern in diesen Staaten anerkannt wurden, liegt der Bundesregierung nicht vor. Eine Beurteilung der Geldleistungen in der Unfallversicherung der oben genannten Staaten ist der Bundesregierung nicht möglich.

Eine Sachleistungsaushilfe für Träger im vertragslosen Ausland erfolgt nicht. Eine Beurteilung des Leistungskatalogs ausländischer gesetzlicher Unfallversicherungen ist der Bundesregierung nicht möglich.

- c) Inwiefern ist nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass alle Beschäftigten, unabhängig ihrer Herkunft, bei in Deutschland verursachten Corona-Erkrankungen, bei oder auf dem Weg zu deren Arbeit, im vollem Umfang von der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung entschädigt werden (Heilbehandlung, Rehabilitation, Verletzungsgeld, Übergangsgeld, Renten an Versicherte und Hinterbliebene)?

Sofern eine Erkrankung als Versicherungsfall der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt ist, besteht grundsätzlich Anspruch auf alle Leistungen aus der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

9. In wie vielen Fällen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung ein sogenannter kleine Versicherungsfall gemäß § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) (Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)) eingeleitet (bitte gesondert für die einzelnen Berufskrankheiten darstellen sowie in Summe und ausweisen für alle neun Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die SVLFG ausweisen)?

Der sogenannte Kleine Versicherungsfall ist dadurch gekennzeichnet, dass bei einer beruflich verursachten Erkrankung die Voraussetzungen einer Berufskrankheit (noch) nicht vorliegen, aber individualpräventive Leistungen nach § 3 Absatz 1 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) erforderlich sind, um einer konkret-individuellen Gefahr der Entstehung einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. In den Jahren 2010 bis 2019 wurden nach Auskunft der DGUV insgesamt 189 774 Erkrankungsfällen die berufliche Verursachung festgestellt, ohne dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bereits erfüllt waren.

Unfallversicherungsträger	Berufskrankheit Nr.								
	1315	2101	2104	2108	2109	2110	4301	4302	5101
BG Rohstoffe und chemische Industrie	55	10	0	25	0	2	94	105	5.313
BG Holz und Metall	54	26	15	42	3	2	143	415	29.966
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	12	19	3	9	.	1	78	112	11.797
BG der Bauwirtschaft	5	12	23	147	0	3	16	35	11.679
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	0	5	0	25	1	0	1.043	15	19.147
BG Handel und Warenlogistik	10	1	0	47	0	3	121	28	14.260
BG für Transport und Verkehrswirtschaft	.	.	.	3	.	.	1	.	854
Verwaltungs-BG	1	13	17	13	0	1	29	45	9.733
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	0	25	0	824	40	0	372	113	66.662
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	0	16	11	156	2	1	67	43	15.805

Nach Auskunft der SVLFG können fusionsbedingt erst seit dem 1. Januar 2013 Datenbankauswertungen vornehmen werden. Folgende Fallzahlen konnten für den Zeitraum von 2013 bis 2020 ermittelt werden.

BK-Nummer	Anzahl 2013	Anzahl 2014	Anzahl 2015	Anzahl 2016	Anzahl 2017	Anzahl 2018	Anzahl 2019	Anzahl 2020
2110		1		1				
3102		1		1		1		1
4201	8	10	4		1		1	
4301	18	21	18	7	1	1	3	2
4302	4	3	2					2
5101	149	203	186	163	117	85	105	88
5103			4					3
<b>Gesamt</b>	<b>179</b>	<b>239</b>	<b>214</b>	<b>172</b>	<b>119</b>	<b>87</b>	<b>109</b>	<b>96</b>

- a) In wie vielen Fällen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im genannten Zeitraum Übergangsleistungen, etwa Renten, ausgezahlt, und in welcher Höhe (bitte gesondert für die einzelnen Berufskrankheiten darstellen sowie in Summe und einzeln für alle neun Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die SVLFG ausweisen)?

Die Angaben der DGUV können der beiliegenden Tabelle (Anlage 1) entnommen werden.

Nach Auskunft der SVLFG kann erst seit dem 1. Januar 2013 eine Datenbankauswertung vornehmen. Folgende Fallzahlen und Aufwendungen konnten für den Zeitraum von 2013 bis 2020 ermittelt werden:

BK-Nr.	2013		2014		2015		2016		2017	
	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR
2104							1	17.917,28	2	11.707,40
2108	6	76.821,57	5	45.353,30	3	17.022,67	4	26.745,62	4	20.250,43
2110			1	3.885,68	1	6.544,77	1	3.305,92		
4201	8	21.594,64	5	15.367,27	5	12.083,83	3	9.499,53	2	9.789,07
4301	42	155.348,02	34	73.922,90	39	170.858,06	31	152.364,33	38	182.414,08
4302	6	32.156,89	5	36.718,43	6	26.273,29	2	9.683,80	5	11.208,73
5101	19	75.732,20	18	55.603,74	15	48.009,51	10	22.013,54	15	104.278,98
<b>Gesamt</b>	<b>81</b>	<b>361.653,32</b>	<b>68</b>	<b>230.851,32</b>	<b>69</b>	<b>280.792,13</b>	<b>52</b>	<b>241.530,02</b>	<b>66</b>	<b>339.648,69</b>

BK-Nr.	2018		2019		2020		Gesamtergebnis	
	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR	Fälle	Kosten EUR
2104			1	3.666,03			2	33.290,71
2108	2	33.010,28	7	50.328,71	6	36.982,80	19	306.515,38
2110							1	13.736,37
4201	4	13.848,28	1	2.354,19	2	11.676,80	16	96.213,61
4301	30	134.007,50	30	120.656,27	22	87.650,99	114	1.077.222,15
4302	6	34.493,56	6	45.047,68	6	19.159,30	21	214.741,68
5101	14	56.413,65	17	50.957,51	20	107.165,53	57	520.174,66
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>271.773,27</b>	<b>62</b>	<b>273.010,39</b>	<b>56</b>	<b>262.635,42</b>	<b>230</b>	<b>2.261.894,56</b>

- b) An welche Stelle können sich Versicherte nach Kenntnis der Bundesregierung wenden, wenn sie mögliche Pflichtverletzungen der Unfallversicherungsträger im Zusammenhang mit dem § 3 BKV beanstanden wollen?

Die Überprüfung getroffener Einzelfallentscheidungen durch die Unfallversicherungsträger ist im Sozialgerichtsgesetz (SGG), insbesondere in den §§ 78 ff SGG zum Widerspruchsverfahren und in den §§ 87 ff SGG zum Klageverfahren vor den Sozialgerichten, geregelt. Daneben kann die zuständige Aufsichtsbehörde des Bundes, das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), oder die Aufsichtsbehörden der Länder vermutete Pflichtverletzungen der Unfallversicherungsträger überprüfen.

- c) Gibt es bereits Erfahrungen mit Maßnahmen gegen Berufskrankheiten, Übergangsleistungen gemäß § 3 BKV (SGB VII) im Zusammenhang mit arbeitsbezogenen Corona-Erkrankungen, und wenn ja, welche?

Maßnahmen nach § 3 der BKV setzen gegenüber anderen Personen ein konkret individuell erhöhtes Risiko, dass eine Berufskrankheit entsteht, sich eine solche verschlimmert oder wiederauflebt, voraus. Damit kommen derartige individualpräventive Maßnahmen in Frage, wenn die allgemeinen, für alle Beschäftigten eines bestimmten Arbeitsbereichs geltenden und von den Unternehmen zu leistenden Maßnahmen der Primärprävention (z. B. die konsequente Umsetzung des Arbeitsschutzes) allein nicht ausreichen und darüber hinaus individuell erhöhten Erkrankungsrisiken begegnet werden soll. Bislang liegen keine wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisse zu solchen individuell erhöhten Erkrankungsrisiken vor, wenn die Vorschriften des Arbeitsschutzes konsequent beachtet werden. Vor diesem Hintergrund gibt es zumindest derzeit im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen auch keinen Ansatzpunkt für individualpräventive Maßnahmen im Sinne des § 3 BKV.

Anlage

Berufskrankheiten-Kostenhebung (BK-KOST) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherersträger der öffentlichen Hand  
Kosten und Leistungsfälle 2010-2019: Übergangslösungen gemäß § 3 Abs. 2 BKV

BK-Nr.	Geschäftsjahr																		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Zahl der Fälle	Zahl der Fälle							
	Betrag in Euro	Zahl der Fälle	Betrag in Euro	Zahl der Fälle	Betrag in Euro	Zahl der Fälle	Betrag in Euro	Zahl der Fälle	Betrag in Euro	Zahl der Fälle	Betrag in Euro	Zahl der Fälle	Betrag in Euro	Zahl der Fälle					
1101 Blei	0	0	7.069	1	1.610	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
1103 Chrom	3.017	1	0	0	0	0	15.245	1	10.412	1	11.998	1	6.967	1					
1105 Mangan	0	0	0	25	1	8.062	1	6.480	1	5.525	1	3.500	1	0					
1110 Beryllium	1.279	2	3.329	2	38.476	3	8.039	1	7.404	1	3.105	1	20.891	1					
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	0	4.269	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
1303 Benzol	7.572	2	22.337	2	0	0	23.732	1	0	0	0	0	0	0					
1305 Schwefelkohlenstoff	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
1308 Fluor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
1315 Isocyanate	176.212	48	210.527	59	228.575	56	290.014	74	272.237	69	366.540	69	278.251	74					
1317 Polyneuro-/Enzephalopathie, organische Lösungsmittel	4.961	3	2.960	3	2.477	1	2.055	1	1.521	1	1.701	1	31.915	3					
1318 Blut, blutbildendes/ lymphatisches System, Benzol	25.291	2	1.054	1	3.842	1	84	1	7.938	1	15.989	2	37.310	4					
2101 Semenscheiden	136.937	20	91.632	19	93.298	19	88.852	16	123.670	21	140.612	26	197.167	29					
2102 Weichteilschäden, kniebelastende Tätigkeiten	89.674	20	197.846	22	59.392	13	77.554	14	102.050	14	107.982	16	117.574	11					
2103 Erschütterung, Druckluftwerkzeuge	52.433	9	43.261	13	68.049	11	62.168	11	49.776	11	54.677	12	61.719	15					
2104 Durchblutungsstörungen Hände, Vibration	4.434	4	28.079	6	26.397	8	71.636	12	71.659	15	87.227	16	87.206	17					
2105 Schleimbeutel, ständiger Druck	48.363	9	73.285	12	66.762	10	37.527	11	62.225	7	27.262	5	44.027	5					
2106 Druckschädigung Nerven	10.800	1	35.344	4	33.697	4	80.163	6	20.895	5	13.983	4	30.118	7					
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	2.482.932	403	2.491.330	455	2.596.271	463	2.232.408	453	2.166.270	429	2.252.013	408	2.756.809	447					
2109 Halswirbelsäule, Tragen	2.273	1	26.867	1	0	0	9.142	3	46.441	4	18.936	4	0	0					
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	33.944	4	30.866	4	10.856	1	3.187	1	8.954	2	1.138	1	15.702	3					
2112 Gonarthrose, Knien	6.092	2	99.400	8	47.706	6	49.215	10	11.217	6	126.582	12	117.580	18					
2113 Carpalunnk-Syndrom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
2114 Hypothenar-, Thenar-Hammer-Syndrom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
2201 Arbeit in Druckluft	41.586	12	21.068	10	35.219	9	43.022	6	41.077	6	20.069	5	22.792	4					
2402 Ionisierende Strahlen	0	0	9.618	1	6.197	1	6.262	1	2.368	1	1.178	1	0	0					
3101 Infektionskrankheiten	22.183	4	19.321	4	6.196	2	15.079	1	2.921	1	18.859	1	29.349	1					
3102 Zoonosen	398	1	28.606	2	16.378	2	0	0	1.451	1	0	0	0	0					
3104 Tropenkrankheiten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
4101 Silikose, Quarz	28.293	8	17.625	11	10.967	7	18.595	8	59.014	7	33.605	10	48.156	7					
4103 Asbestose, Asbest	0	0	4.503	9	16.713	1	14.274	2	0	0	46	1	0	0					
4104 Lungen-/ Kehlkopf-/ Eierstockkrebs, Asbest	30	1	4.508	3	686	1	0	0	39.630	1	6.615	1	2.296	1					
4105 Mesotheliom, Asbest	0	0	2.430	2	1.902	1	0	0	0	0	10.222	1	566	1					
4106 Atemwege, Aluminium	1.893	1	7.006	1	7.750	1	3.978	1	963	1	0	0	22.910	1					
4107 Lungenfibrose, Metallstäube	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
4112 Lungenkrebs, Quarz	270	1	0	0	0	0	2.285	1	4.985	1	13.776	1	6.276	1					
4115 Siderofibrose	0	0	3.471	1	18.922	2	822	2	822	1	12.146	2	9.500	2					
4201 Exogen-allergische Alveolitis	30.807	9	25.886	9	81.026	12	78.694	10	93.420	14	38.925	13	71.130	16					
4202 Bysynose	1.524	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
4203 Adenokarzinome Nase, Eichen-/ Buchenholz	5.175	1	46.092	6	32.313	7	22.925	9	35.491	9	40.304	9	39.788	9					
4301 Atemwegsenerkrankung, allergisch	3.712.993	1.120	3.578.155	1.117	3.552.732	1.136	3.425.533	1.111	3.580.606	1.063	3.471.947	1.027	3.134.765	952					
4302 Atemwegsenerkrankung, toxisch-irritativ	1.002.043	194	938.140	206	1.077.435	205	1.154.465	218	1.263.915	226	1.429.439	251	1.356.224	251					
5101 Hautkrankheiten	6.670.364	1.898	5.889.139	1.722	6.085.007	1.656	5.872.689	1.602	5.906.666	1.693	5.614.752	1.709	5.805.264	1.515					
5103 Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	11.572	8	59.401	5	76.654	5	20.883	5	37.629	10	47.873	11	68.380	13					
§ 9 Abs. 2 SGB VII	14.715.145	3.790	14.017.826	3.717	14.279.638	3.648	13.806.005	3.590	14.056.215	3.625	13.908.156	3.623	14.544.340	3.411					
<b>Gesamt</b>	<b>3.790</b>	<b>14.017.826</b>	<b>3.717</b>	<b>14.279.638</b>	<b>3.648</b>	<b>13.806.005</b>	<b>3.590</b>	<b>14.056.215</b>	<b>3.625</b>	<b>13.908.156</b>	<b>3.623</b>	<b>14.544.340</b>	<b>3.411</b>	<b>13.804.804</b>	<b>3.214</b>	<b>12.487.675</b>	<b>3.023</b>	<b>11.692.208</b>	<b>2.768</b>

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 14.05.2021





