

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/5010 –**

Die neu eingerichtete Bundesfachstelle für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und die Wahrnehmung der Rechtsaufsicht beim Arbeitsschutz durch den Bund

(Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/2853)

Vorbemerkung der Fragesteller

Bei der Antwort auf die Kleine Anfrage „Die neu eingerichtete Bundesfachstelle für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und die Wahrnehmung der Rechtsaufsicht beim Arbeitsschutz durch den Bund“ (Bundestagsdrucksache 20/2853) wurden nach Ansicht der Fragestellenden 10 von 22 Fragen nicht beantwortet.

Vor dem Hintergrund, dass aus Artikel 38 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 20 Absatz 2 Satz 2 Grundgesetz (GG) nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ein Frage- und Informationsrecht der Abgeordneten folgt, dem grundsätzlich eine Antwortpflicht der Bundesregierung korrespondiert (BVerfG, Beschluss vom 1. Juli 2009 – 2 BvE 5/06), Grenzen sich nur aus dem Grundgesetz ergeben können und die Verweigerung einer Antwort durch die Bundesregierung hinreichend begründet werden muss (BVerfG, Urteil vom 7. November 2017 – 2 BvE 2/11), ist die Bundesregierung aufgefordert, die nachfolgenden Fragen zu beantworten oder ggf. die Verweigerung einer Antwort hinreichend zu begründen.

1. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Stand der Erarbeitung einer einheitlichen Datengrundlage für die Mindestbesichtigungsquote im Rahmen der Projektgruppe des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI), wozu sich das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in „einem engen fachlichen und politischen Austausch mit den Ländern“ befindet (vgl. Antwort zu Frage 1 auf Bundestagsdrucksache 20/2853)?

Die Erarbeitung einer einheitlichen Datengrundlage für die Mindestbesichtigungsquote erfolgt durch die Länder in eigener Angelegenheit. Der enge fachliche und politische Austausch des Bundes mit den Ländern wird fortgeführt.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 3. Januar 2023 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

2. Welche konkreten Umstände geben der Bundesregierung Anlass zur Annahme, dass die Mindestbesichtigungsquote bis 2026 erfüllt werden kann?

Die Länder haben zugesichert, alle notwendigen Anstrengungen zu unternehmen, die Mindestbesichtigungsquote bis 2026 zu erfüllen. Die Bundesregierung hat derzeit keinen Anlass, dies in Zweifel zu ziehen.

3. Welchen Stand hat die in den Antworten zu den Fragen 2 bis 5 auf Bundestagsdrucksache 20/2853 erwähnte Verwaltungsvorschrift, wie lautet der weitere Zeitplan, und wo wird sie einzusehen sein?
4. Inwiefern finden die bewährten Leitfäden LV 1 „Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder – Grundsätze und Standards“ sowie LV 54 „Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle“ in der Verwaltungsvorschrift Berücksichtigung und in welchem Umfang?
5. Inwiefern wäre für die Bundesregierung eine Verwaltungsvorschrift akzeptabel, die schriftliche Abfragen bei Unternehmen zukünftig als Besichtigung zählen lässt?
6. Inwiefern teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragestellenden, dass weniger, aber gründliche Kontrollen und ggf. entsprechende abschreckende Sanktionen mehr Wirkung entfalten als viele „Besichtigungen“ ohne Überwachungstiefe?
7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragestellenden, dass Vorgaben zur Quantität nicht dazu führen dürfen, dass vermehrt einfach zu kontrollierende kleinere Betriebe besichtigt werden und Betriebe, deren Kontrolle aufwändig ist aber wo mutmaßlich mehr und gröbere Verstöße gegen Arbeitsschutzvorschriften stattfinden, seltener besichtigt werden?
8. Wie wird dies (siehe Frage 7) nach Kenntnis der Bundesregierung konkret verhindert?

Die Fragen 3 bis 8 werden gemeinsam beantwortet.

Mit dem Arbeitsschutzkontrollgesetz und der Einführung einer Mindestbesichtigungsquote soll die staatliche Aufsicht sowohl quantitativ als auch qualitativ verbessert werden. Die Gespräche mit den Ländern zu einer Verwaltungsvorschrift, welche auch Fragen der Besichtigungsstandards umfasst, laufen derzeit. Die Arbeitsschutzaufsicht wird gemäß Artikel 84 Absatz 1 des Grundgesetzes von den Ländern als eigene Angelegenheit ausgeführt.

9. Inwiefern stellen die Datenlieferungen der Länder an die Bundesfachstelle für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BfSuGA) keine doppelte Arbeit für die Länder dar, wo doch auch direkt Einblick in die jeweiligen Erfassungssysteme und Vorgänge gewährt werden könnte (bitte begründen)?
10. Warum kann alternativ nicht die Datenschnittstelle zwischen zuständigem Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzbehörden (siehe § 21 Absatz 3a Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bzw. § 20 Absatz 1a Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)) genutzt werden (bitte begründen)?

Die Fragen 9 und 10 werden gemeinsam beantwortet.

Das Arbeitsschutzgesetz enthält keine Befugnisnorm, die der BfSuGA einen unmittelbaren Zugriff auf die Erfassungssysteme der Länder gewährt. Die Aus-

gestaltung der Datenlieferungen der Länder im Arbeitsschutz wird von den Ländern als eigene Angelegenheit ausgeführt.

11. Beinhalten die Regelungen nach § 21 Absatz 3a ArbSchG bzw. § 20 Absatz 1a SGB VII gegenseitig Einsicht in die Vorgänge (Bescheide, Vermerke etc.)?

Die Daten, die Gegenstand des wechselseitigen Austauschs zwischen Unfallversicherungsträgern und Arbeitsschutzbehörden der Länder sind, werden in § 21 Absatz 3a ArbSchG und § 20 Absatz 1a SGB VII über durchgeführte Betriebsbesichtigungen und deren Ergebnisse abschließend genannt.

12. Kann dieser Datenaustausch nach jetzigem Stand wie gesetzlich vorgesehen ab Januar 2023 stattfinden?

Details des Datenaustausches werden zwischen Ländern und Unfallversicherungsträgern geklärt. Die Länder und Unfallversicherungsträger haben zugesichert, alle notwendigen Anstrengungen zu unternehmen, den Datenaustausch rechtzeitig zu realisieren. Die Bundesregierung hat derzeit keinen Anlass, dies in Zweifel zu ziehen.

13. Wie will „(d)as BMAS [...] im Jahr 2023 eine erste Zwischenauswertung der Kontrolldichte in den Ländern vornehmen“ (siehe Begründung des Arbeitsschutzkontrollgesetzes, S. 32) – dies auch mit Blick auf die Aussage aus dem BMAS, dass Auswertungen der Quote nicht vor 2026 zu erwarten sind?

Der Bund wird bis Ende 2023 eine erste Zwischenauswertung vornehmen.

14. In wie vielen Fällen wurden in den letzten zehn Jahren jegliche Leistungsgewährung der Unfallversicherung verweigert trotz Anerkennung (etwa da Symptome nicht als Folgeerkrankung anerkannt wurden)?

Bei einem durch den Unfallversicherungsträger anerkannten Versicherungsfall steht den Versicherten immer ein Entschädigungsrecht für hierdurch verursachte Gesundheitsschäden im Rahmen des Leistungskatalogs des SGB VII zu. Dies umfasst auch Folgeerkrankungen, soweit diese sich ursächlich auf den Versicherungsfall zurückführen lassen. Es gilt der Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch), wonach der Unfallversicherungsträger alle aufgrund eines Versicherungsfalles in Frage kommenden Ansprüche zu ermitteln hat. Weitergehende Angaben können hierzu nicht gemacht werden.

15. Wie viele Fälle wechselten in den letzten zehn Jahren jährlich von der Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung in die der Krankenversicherung?

Nach Auskunft des Spitzenverbandes der Unfallversicherungsträger der gewerblichen Wirtschaft und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (DGUV) sowie der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) für die landwirtschaftliche Unfallversicherung liegen hierzu keine Daten vor.

16. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Weiterleitung von Patientenakten an einen „beratenden Arzt“ im Rahmen der Anerkennungsverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung weiterhin ein Datenschutzproblem darstellt und weiterhin vom Bundesdatenschutzbeauftragten gerügt werden sollte (bitte begründen)?

Für die Klärung der im Unfallversicherungsrecht häufig auftretenden medizinischen Fragen ist oftmals ärztliches Fachwissen erforderlich. Die Unfallversicherungsträger bedienen sich hierzu im Regelfall externer Sachverständiger (Gutachter). Dazu vergeben sie Gutachtaufträge an selbstständige Fachärzte. Bei der Auswahl des Gutachters steht den Versicherten ein gesetzliches Auswahlrecht zu (§ 200 Absatz 2 SGB VII). Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, den Versicherten vor Erteilung eines Gutachtauftrags mehrere – in der Regel drei – Gutachter zur Auswahl zu benennen. Die Versicherten haben außerdem das Recht, eigene Gutachter zu benennen. Hierauf sind sie vom Unfallversicherungsträger ausdrücklich hinzuweisen. Insgesamt haben die Versicherten damit entscheidenden Einfluss auf die Gutachterbestimmung.

Hiervon zu unterscheiden ist, wenn der Unfallversicherungsträger ein medizinisches Gutachten nicht für erforderlich hält, sondern lediglich eine einfache Stellungnahme aufgrund des Akteninhalts von einem sogenannten Beratungsarzt einholt. Bei den beratenden Ärzten handelt es sich um frei praktizierende Ärzte, die aufgrund eines Rahmendienstvertrages mit dem jeweiligen Unfallversicherungsträger diesen ständig in medizinischen Fachfragen (z. B. Heilbehandlung, Rehabilitationsmaßnahmen, Hilfsmittelversorgung) beraten und in diesem Rahmen auch Stellungnahmen abgeben.

Das Bundessozialgericht hat sich in der Vergangenheit mehrfach mit der Stellung der Beratungsärzte befasst (siehe B 2 U 8/07 R vom 5. Februar 2008) und sie – anders als die externen Gutachter – als beratende interne Mitarbeiter qualifiziert, die als Teil des Unfallversicherungsträgers tätig werden. Bei der Beteiligung von Beratungsärzten handelt es sich deshalb nicht um eine Datenübermittlung, sondern um eine verwaltungsinterne Weitergabe von Sozialdaten im Sinn einer Datenverwendung nach Artikel 4 Nummer 2 der Datenschutz-Grundverordnung, mit der Folge, dass eine Gutachterausswahl bei Beratungsärzten nicht durchzuführen ist. Die in der Frage angedeutete Auffassung datenschutzrechtlicher Bedenken wird insofern nicht geteilt.

17. Wie oft gab es in den letzten zehn Jahren in den für Leistungsgewährung zuständigen Ausschüssen (wie dem Rentenausschuss und dem Reha-Ausschuss) der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand strittige Fälle, und wie viele wurden in den Ausschüssen abgelehnt?

Nach Auskunft der DGUV liegen hierzu keine Daten vor. Die SVLFG ist von dieser Frage nicht betroffen.

18. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Versichertenvertreterinnen und Versichertenvertreter diesen Ausschüssen zeitlich und finanziell ausreichend ausgestattet sind sowie über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (bitte begründen), um ihre Kontrollfunktion in ausreichendem Maße wahrzunehmen (bitte auch genaues Verfahren erläutern)?

Für die ehrenamtlichen Mitglieder der besonderen Ausschüsse nach § 36a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) gelten die Vorschriften in §§ 40 bis 42 SGB IV über die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger entsprechend (§ 36a Absatz 3 SGB IV).

Mit dem im Februar 2021 in Kraft getretenen Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht wurde ein ausdrücklicher gesetzlicher Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung geschaffen (§ 40 Absatz 2 Satz 2 SGB IV). Mit dem gleichen Gesetz wurde zur Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, die Kenntnisse vermitteln, die für eine ordnungsgemäße Ausübung des Ehrenamts förderlich sind, ein Urlaubsanspruch von bis zu fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr gegenüber dem Arbeitgeber oder Dienstherrn eingeführt. Über die Inhalte der Fortbildungsmaßnahmen entscheidet die Vertreterversammlung (§ 40 Absatz 3 SGB IV). Damit wurde der zunehmenden Komplexität der zu entscheidenden Materien Rechnung getragen.

Die Entschädigung der ehrenamtlichen Mitglieder der besonderen Ausschüsse ergibt sich aus § 41 SGB IV. Der Versicherungsträger erstattet zum einen die baren Auslagen; hierfür können feste Sätze vorgesehen werden (Absatz 1 Satz 1). Zum anderen wird der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt (Absatz 2 Satz 1). Schließlich kann ein Pauschbetrag für Zeitaufwand geleistet werden (Absatz 3 Satz 1). Die Vertreterversammlung beschließt gemäß Absatz 4 Satz 1 die festen Sätze und die Pauschbeträge nach den Absätzen 1 und 3. Die Höhe der finanziellen Entschädigung liegt damit im Wesentlichen in den Händen der Selbstverwaltung und damit auch der Vertreter und Vertreterinnen der Versicherten.

Es liegen keine Erkenntnisse vor, dass die Versichertenvertreterinnen und -vertreter der besonderen Ausschüsse zeitlich und finanziell nicht ausreichend ausgestattet wären oder nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügten, um ihre Kontrollfunktion in ausreichendem Maße wahrzunehmen.

19. Worin begründet sich die Verschiebung von den Unfallrenten und Reha- und Teilhabeleistungen hin zur Höhe der Entschädigungsleistungen, die aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/3469 hervorgeht (Tabellen 9.1, 10.1 und 11.1)?

Was genau ist in „Entschädigungsleistungen“ enthalten?

In der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 20/3252 sind in den genannten Tabellen folgenden Angaben enthalten:

Tabelle: 9.1: Entschädigungsleistungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2011 bis 2021 für Arbeitsunfälle in Millionen Euro;

Tabelle 10.1: Neue Arbeitsunfallrenten der Berichtsjahre 2011 bis 2021 nach betrieblichen Arbeitsunfällen, Arbeitsunfällen auf Dienstwegen und Wegeunfällen sowie jeweils nach Unfallversicherungsträgern, Branchen, Bundesländern und Geschlecht und Altersgruppen;

Tabelle 11.1: Arbeitsunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand mit Kosten für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen 2011 bis 2021 nach UV-Träger, Geschlecht und Alter (d. h. Anzahl der Fälle, in denen Kosten für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen entstanden sind).

Die genannten Tabellen beleuchten somit unterschiedliche Dimensionen von Versicherungsfällen (Leistungsausgaben für Arbeitsunfälle, Fallzahlen für Renten, Fallzahlen für Arbeitsunfälle, in denen bestimmte Leistungsausgaben entstanden sind), ohne dass allen Tabellen dieselbe Fallmenge zugrunde liegt. Es ist unklar, worauf sich die von den Fragestellern erwähnte Verschiebung beziehen soll.

Zu den „Entschädigungsleistungen“ gehören über die Zahlung von Renten der gesetzlichen Unfallversicherung hinaus auch die Bar- und Sachleistungen für medizinische, berufliche und/oder soziale Rehabilitation.

