

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Anne Zerr, Janine Wissler, Doris Achelwilm, Dr. Dietmar Bartsch, Desiree Becker, Janina Böttger, Jörg Cezanne, Agnes Conrad, Mirze Edis, Katrin Fey, Nicole Gohlke, Christian Görke, Cem Ince, Cansın Köktürk, Sonja Lemke, Tamara Mazzi, Pascal Meiser, Zada Salihović, Evelyn Schötz, Lisa Schubert, Ines Schwerdtner, Isabelle Vandre, Sarah Vollath, Sascha Wagner und der Fraktion Die Linke**

### **Anerkennung von Post-COVID-Beschwerden als Folge einer anerkannten Berufskrankheit beziehungsweise eines Arbeitsunfalls**

Insbesondere Beschäftigte aus dem Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen haben während der Pandemie dafür gesorgt, dass wichtige gesellschaftliche Funktionen aufrechterhalten wurden und damit „den Laden am Laufen gehalten“. Viele haben sich dabei mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert und leiden nun unter Post-COVID-Beschwerden, also den Spätfolgen einer COVID-19-Infektion.

Alle Beschäftigten in Deutschland fallen unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, die rein arbeitgeberfinanziert ist. Versicherte, die „im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig“ sind, können ihre COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit (BK) Nummer 3101 anerkennen lassen – sofern die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind. Laut wissenschaftlicher Stellungnahme des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales gelten auch bei Tätigkeiten in der Personenbeförderung, der Fleischverarbeitung, seelsorge-rische Berufe und Tätigkeiten im Polizeivollzugsdienst die Voraussetzungen der BK Nummer 3101 als erfüllt, da sie entsprechend der BK Nummer 3101 „der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt“ waren. Alle anderen Versicherten müssen ggf. versuchen, ihre Erkrankung als Arbeitsunfall geltend zu machen (s. [www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona\\_arbeitsunfall/index.jsp](http://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/index.jsp)). Nach § 26 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) hat der Unfallversicherungsträger insbesondere „mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern“. Nach § 56 SGB VII haben „Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist“, Anspruch auf eine Rente.

Laut zahlreichen Medienberichten ist es für die Betroffenen mit Post-COVID jedoch sehr schwierig, die beklagten Beschwerden als Folge der anerkannten Berufskrankheit bzw. des Arbeitsunfalls und damit einen den Anspruch auf Verletztenrente anerkannt zu bekommen (s. z. B. [www.br.de/nachrichten/bayern/post-covid-erkrankte-pflegekraefte-fuehlen-sich-alleingelassen](http://www.br.de/nachrichten/bayern/post-covid-erkrankte-pflegekraefte-fuehlen-sich-alleingelassen), UfJS1w3, [www.sueddeutsche.de/bayern/bayern-corona-berufskrankheit-post-covid-verzo](http://www.sueddeutsche.de/bayern/bayern-corona-berufskrankheit-post-covid-verzo)

egerung-klage-li.3198176 oder Badische Zeitung Freiburg vom 6. März 2025 „Berufsgenossenschaft erkennt Long-COVID nicht an“).

Dies liegt nicht zuletzt an den engen rechtlichen Maßstäben für die Kausalitätsbeurteilungen und Beweiswürdigung in Verbindung mit dem noch ausbaufähigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Post-COVID. So müssen Gesundheitsbeeinträchtigung im Vollbeweis nachgewiesen werden. Für die Verursachung der Erkrankung durch die versicherte Einwirkung muss mehr dafür als dagegen sprechen („hinreichende Wahrscheinlichkeit“). Bezogen auf Post-COVID heißt das laut der Empfehlung für die Begutachtung von Post-COVID der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV): „Der Vollbeweis verlangt von den Sachverständigen die Objektivierung des jeweiligen Krankheitsbildes auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. (...) In die Kausalitätsbeurteilung müssen stets konkurrierende Ursachenfaktoren, insbesondere Vorschäden oder Schadensanlagen, berücksichtigt werden“ (s. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/5055>). Weiter heißt es in der o. g. Empfehlung: „Ist eine entscheidungserhebliche Tatsache nicht bewiesen oder ist ein Ursachenzusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen, geht dies nach dem auch im Sozialrecht geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten der Person, die sich zur Begründung ihres Entschädigungsanspruchs auf diese Tatsachen und Zusammenhänge stützt.“

Dies führt in der Praxis regelmäßig dazu, dass Forderungen von Versicherten von den Unfallversicherungsträgern zunächst abgelehnt werden und die Gerichte entscheiden müssen. Exemplarisch kann das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 12. Dezember 2024 – Aktenzeichen S 2 U 426/24 – genannt werden. Hier wird die Ablehnung durch den Unfallversicherungsträger wie folgt begründet: „Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen könnten wegen des derzeit noch nicht vorliegenden medizinischen Erkenntnisstandes nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der anerkannten BK zugerechnet werden. Ein organisch manifester Schaden habe zu keiner Zeit festgestellt werden können. Ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang ergebe sich nicht allein durch den Verweis auf einen zeitlichen Zusammenhang. Laut Vorerkrankungsverzeichnis seien beim Kläger zudem bereits in der Zeit von 2008 bis 2020 mehrfach die Diagnosen einer Neurasthenie und einer Anpassungsstörung gestellt worden.“ Die Ergebnisse eines durch das Gericht beauftragten nervenärztlichen Sachverständigengutachtens kritisierte der Unfallversicherungsträger wiederum mit Verweis auf eine fragliche Verwertbarkeit des Gutachtenergebnisses aufgrund „vielfältig nicht durchgeführte(r) bzw. abgebrochene(r) Untersuchungen und Testungen“, eines noch nicht hinreichend geklärten „pathophysiologische(n) Mechanismus, insbesondere für neurologische Beschwerden und Beschwerden aufgrund einer sogenannten Fatigue-Symptomatik“ sowie nicht ausreichend berücksichtigter bestehender Vorerkrankungen. Erst vor Gericht konnte die Anerkennung erstritten werden. Viele Betroffene können diesen Weg nicht gehen, da er zusätzlich zu den gesundheitlichen Belastungen sehr zeitraubend und kräftezehrend ist.

Die Fragestellenden wollen daher von der Bundesregierung wissen, welche Zahlen zu berufsbedingten Fällen von COVID-19 bzw. Post-COVID vorliegen und welche Lösungsansätze sie zu mutmaßlich vorliegenden Hürden sieht.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Verdachtsmeldungen auf
  - a) Vorliegen einer Berufskrankheit Nummer 3101 (wenn möglich, nur COVID-19-Fälle ausweisen),

- b) Vorliegen eines Arbeitsunfalls aufgrund einer SARS-CoV-2-Erkrankung  
gab es nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich ab 2020 (bitte auch nach Unfallversicherungsträger, Berufsgruppe und Geschlecht getrennt ausweisen) und von wem wurde diese erste Meldung vorgenommen (Unternehmen, Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Versicherte Personen, Sonstige)?
2. Wie viele Anerkennungen
- a) der Berufskrankheit Nummer 3101 (wenn möglich, nur COVID-19 Fälle ausweisen),
- b) eines Arbeitsunfalls aufgrund einer SARS-CoV-2-Erkrankung,  
gab es nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich ab 2020 (bitte auch nach Unfallversicherungsträger, Berufsgruppe und Geschlecht getrennt ausweisen)?
3. In wie vielen der in Frage 2 erfragten Fälle wurde nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils und zu welchen Gesamtkosten
- a) der Post-COVID-Check der gesetzlichen Unfallversicherung ([www.bg-kliniken.de/leistungen/detail/post-covid-check/](http://www.bg-kliniken.de/leistungen/detail/post-covid-check/)) durchgeführt, und mit welchen Ergebnissen,
- b) vom Unfallversicherungsträger ein Rehaaufenthalt gewährt (bitte differenziert nach BG (Berufsgenossenschaft)-Kliniken und sonstigen ausweisen)?
4. In wie vielen Fällen wurde eine stufenweise Wiedereingliederung versucht und mit welchem Ergebnis (bitte jährlich und auch nach Unfallversicherungsträger, Berufsgruppe und Geschlecht getrennt ausweisen)?
5. In wie vielen der anerkannten Fälle wurde nach Kenntnis der Bundesregierung ein Antrag auf Verletztenrente aufgrund fortbestehender Beschwerden im Zusammenhang mit der Corona-Erkrankung (Post-COVID) gestellt (bitte getrennt nach aktiv vom Versicherten beantragter sowie durch den Unfallversicherungsträger initiiertes Prüfung angeben), und wie viele davon wurden
- a) abgelehnt,
- b) anerkannt (bitte differenziert nach Höhe der Verletztenrente sowie Höhe der anerkannten Minderung der Erwerbsfähigkeit ausweisen),
- c) noch nicht beschieden  
(bitte jährlich und auch nach Unfallversicherungsträger, Berufsgruppe und Geschlecht getrennt ausweisen)?
6. Gegen wie viele ablehnende Rentenbescheide wurde nach Kenntnis der Bundesregierung Widerspruch eingelegt sowie ggf. anschließend Klage eingereicht, und ggf. mit welchem Ergebnis?
7. Sind der Bundesregierung die Hauptgründe für Ablehnungen bekannt (bitte ausführen)?
8. Wie schätzt die Bundesregierung das Problem ein, dass einerseits das Vorhandensein verschiedener im Zusammenhang mit Post-COVID stehender Beschwerden im Vollbeweis erbracht werden müssen, aber nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht objektivierbar sind und Unfallversicherungsträger Ablehnungen damit begründen, und welche Lösungsvorschläge sieht sie?

9. Wie schätzt die Bundesregierung das Problem mit Blick auf die Anerkennung verschiedener COVID-19-Folgeerkrankungen ein, dass die Kausalität bislang wissenschaftlich nicht eindeutig geklärt ist und Unfallversicherungsträger Ablehnungen damit begründen, und welche Lösungsvorschläge sieht sie?
10. Wie schätzt die Bundesregierung das Problem ein, insbesondere psychische Vorerkrankungen von reaktiv ausgelösten depressiven Störungen als Folge anerkannter Berufskrankheiten Nummer 3101 bzw. des Arbeitsunfalls zu unterscheiden und Ablehnungen der Unfallversicherungsträger damit begründen, und welche Lösungsvorschläge sieht sie?
11. Wie schätzt die Bundesregierung den Fakt ein, dass Gutachten als Grundlage für den Bescheid die Hauptrolle spielen aber ggf. anderslautende vorliegende Arzt- und Rehaberichte auf einer intensiveren Kenntnis des oder der Betroffenen beruhen, und welche Lösungsvorschläge schlägt sie vor?
12. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die einzelnen finanziellen Leistungen der Unfallversicherungsträger aufgrund einer durch SARS-CoV-2 verursachte Erkrankung („Corona“) als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall (bitte jährlich seit 2020 und auch nach Unfallversicherungsträger, Berufsgruppe und Geschlecht getrennt ausweisen)?
13. Welchen Anteil im Vergleich zu allen anderen Berufskrankheiten betragen die mit COVID-19 und Post-COVID im Zusammenhang stehenden Kosten (bitte jährlich und auch nach Unfallversicherungsträger, Berufsgruppe und Geschlecht getrennt ausweisen)?
14. Wie hat sich der durchschnittliche Beitragssatz für Unternehmen in der gesetzlichen Unfallversicherung seit 2015 entwickelt (bitte nach Unfallversicherungsträgern getrennt ausweisen)?
15. Welche Auswirkungen hatten die Kosten durch die COVID-19-Pandemie für die Beiträge der gesetzlichen Unfallversicherung?

Berlin, den 17. Dezember 2025

**Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion**