

II-14828 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

**REPUBLIK ÖSTERREICH****BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Z1.21.891/136-2/94

1010 Wien, den 12. September 1994

Stubenring 1

Telefon (0222) 7590 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

Klappe --

Durchwahl

6896/AB

1994-09-13

zu 6932/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten  
Petrovic, Freundinnen und Freunde  
betreffend Berufskrankheiten (Nr. 6932/J).

Zu den aus beiliegender Ablichtung ersichtlichen Fragen teile  
ich folgendes mit:

Zu den Fragen 1 und 2:

Fragen über die Entwicklung der Rechtslage stellen keinen Akt  
der Vollziehung im Sinne des Artikels 52 B-VG und des § 90 des  
Geschäftsordnungsgesetzes 1975 dar und sind daher von mir nicht  
zu beantworten.

Zu den Fragen 3 und 6:

Eine Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten ist nur  
möglich, wenn nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissen-  
schaft eine Erkrankung ausschließlich oder überwiegend wahr-  
scheinlich durch die berufliche Tätigkeit verursacht wird und  
sich Alternativursachen, die nicht eindeutig der Erwerbstätig-  
keit zuzuordnen sind, weitgehend ausschließen lassen. Der  
arbeitsbedingte Anteil des Gesundheitsschadens müßte ursächlich  
erkennbar und quantifizierbar sein. Dennoch halte ich fest, daß  
die Liste der Berufskrankheiten einer ständigen - und in den  
letzten Jahren häufigen und sehr ausführlichen - Überprüfung  
unterliegt. Zu diesem Zwecke werden vom Sozialressort seit

- 2 -

Jahren arbeitsmedizinische Stellungnahmen zu neu auftretenden oder wissenschaftlich noch nicht ausreichend abgesicherten beruflich bedingten Erkrankungen abgegeben. Dabei wird versucht, anhand der Erfahrungen von Arbeitsinspektionsärzten und -ärztinnen den Zusammenhang zwischen auftretenden Erkrankungen und den beruflich bedingten Belastungen am Arbeitsplatz darzustellen. Es betrifft dies vor allem Erkrankungen des Halte- und Stützapparates, Schäden der Menisci, des Sehnengleitgewebes und allergische Lungenerkrankungen. Eine Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten wird somit dann erfolgen, wenn eine Krankheit ihrer Art und Häufigkeit nach geeignet ist, in die Liste aufgenommen zu werden.

Zu Frage 4:

Die Generalklausel (§ 177 Abs.2 ASVG) kam seitens der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt seit dem Jahre 1990 in den aus der Beilage 2 zu entnehmenden Fällen zur Anwendung.

Zu Frage 5:

Bei den listenmäßig erfaßten Berufskrankheiten findet in Sozialrechtssachen der Anscheinsbeweis Anwendung. Nach diesem genügt es, daß der Kläger die Wahrscheinlichkeit aufzeigt, daß die erworbene Krankheit typischerweise eine Folge der konkreten Berufsausübung sein kann. Diese Beweisthemenverschiebung bietet für den Kläger einen großen Vorteil, da die Entkräftung des Anscheinsbeweises oft nur schwer möglich ist. eine Umkehr der Beweislast würde hingegen bedeuten, daß der Unfallversicherungsträger den strengen Beweis zu führen hat, daß im konkreten Fall die erforderlichen Voraussetzungen nicht vorliegen. Es ist aber nicht einzusehen, daß die Erreichbarkeit von Leistungen aus Erkrankungen, die nicht als Berufskrankheit in der Liste angeführt sind, leichter sein soll, als bei jenen

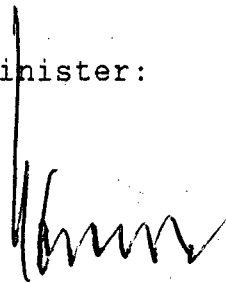
- 3 -

klassischen Berufskrankheiten, die Eingang in die Liste gefunden haben. Wenn aus gutem Grund bisher die Forderung nach einer Beweislastumkehr bei den listenmäßig erfaßten Berufskrankheiten abgelehnt wurde, so gilt dies umso eher für die Ablehnung der Beweislastumkehr in Generalklauselfällen.

Insbesondere muß ich in diesem Zusammenhang hervorheben, daß die gesetzliche Unfallversicherung in ihrer Konzeption auf dem Prinzip der Kausalität beruht: Grundsätzlich sollen nur jene Schäden ersetzt werden, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Erwerbsleben einer Person stehen. Von ihren faktischen Auswirkungen her wäre die Einführung einer Umkehr der Beweislast jedoch ein punktueller Schritt in Richtung Finalität der Unfallversicherung, wonach das bisherige Erfordernis des Kausalzusammenhanges mit der beruflichen Beschäftigung nicht mehr gegeben wäre.

Beilage

Der Bundesminister:



BEILAGE 1

Nr. 6932/13

1994-07-13

**ANFRAGE**

der Abgeordneten Petrovic, Freundinnen und Freunde

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend Berufskrankheiten

Das ASVG führt derzeit 46 verschiedene Berufskrankheiten an; weiters stehen durch eine Generalklausel auch Krankheiten unter Versicherungsschutz, die nicht in dieser Liste enthalten sind. Sie müssen jedoch nachweisbar berufsbedingt sein. Dies veranlaßt uns zu folgender

**ANFRAGE:**

1. Wie hat sich die Zahl der taxativ aufgezählten anerkannten Berufskrankheiten im ASVG in den letzten zwanzig Jahren entwickelt?
2. Seit wann sind die derzeit anerkannten 46 Berufskrankheiten Inhalt der gesetzlichen Regelungen?
3. Wann ist mit einer Erweiterung des Berufskrankheitenkataloges zu rechnen?
4. In welchen Krankheitsfällen und wie oft kam in den letzten Jahren die Generalklausel zur Anwendung?
5. Ist im Zusammenhang mit der Generalklausel an eine Beweislastumkehr bzw. Beweislastverlagerung gedacht? Wenn ja, wann und in welcher Form werden Sie das in Angriff nehmen? Wenn nein, wie begründen Sie das?
6. Halten Sie den aktuellen, überalteten Berufskrankheitenkatalog angesichts der raschen Änderungen der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsumwelt noch für bedarfsgerecht? Wenn nein, wie gedenken Sie diesen Zustand zu ändern?

BEILAGE 2

Sektion VI/4

~~BERUFSKRAFTBEITEN~~ GEM. §177 Abs 2 ASVG (GENERALKLAUSEL):

1990: 10 Meldungen (4 Todesfälle)

1. exogen-toxische Polyneuropathie durch Lösemittleinwirkung
2. Bronchialkrebs infolge der Exposition von Asphaltdämpfen  
(verstorben)
3. Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs infolge der Exposition von  
Asphaltdämpfen (verstorben)
4. Zuckerbäckerkaries
5. Zuckerbäckerkaries
6. Zuckerbäckerkaries
7. Mesotheliom des Bauchfells durch Asbest (verstorben)
8. Anosmie durch Ammoniakdämpfe
9. Lungenkarzinom insbesondere durch die Einwirkung von  
Monochloridmethylether (verstorben)
10. Verschlimmerung eines bestehenden Nierenleidens durch  
Einatmen von Methylmethacrylat

1991: 10 Meldungen (1 Todesfall)

1. Lungensiderose
2. chron. Pharyngitis infolge Einwirkung von Styroldämpfen
3. Anosmie durch aggressive Dämpfe und Gase
4. Reizung der oberen Atemwege durch Kontakt mit Aerosolen
5. Bronchuskarzinom infolge der Exposition von Asphaltdämpfen  
(verstorben)
6. Lungenfibrose durch inhalierte Lackpartikel
7. Kehlkopfkrebs infolge der Einwirkung von Lösungsmittel sowie  
Staub bei der Bearbeitung von asbestbeschichtetem  
Plattenmaterial
8. Hyperthyreose infolge exogener Jodzufuhr
9. Zuckerbäckerkaries
10. irritative Rhinokonjunktivitis infolge des Kontaktes  
mit Desinfektionsmitteln und Insektiziddämpfen

**1992: 3 Meldungen (0 Todesfälle)**

1. Zuckerbäckerkaries
2. Zuckerbäckerkaries
3. chron. rezidivierende Rhinokonjunktivitis

**1993: 7. Meldungen (0 Todesfälle)**

1. chron Rhinitis durch Lösungsmittelexposition (Cyclohexanol)
2. Epipharynxkarzinom durch Asbest sowie chem. Noxen
3. Rhinitis sicca und Ulcus septi bds. infolge von  
Staubeinwirkung
4. chron. Laryngitis
5. allergische Rhinitis und Conjunktivitissymptome
6. bronchiektatisch-zystische Veränderungen mit Pilzbesiedelung  
im Sinne eines Mycetoms nach einer Pneumonie
7. chron. papillomatöse Laryngitis