



Überblick über aktuelle sozialrechtliche Entwicklungen Schwerpunkt gesetzliche Unfallversicherung

16. MCC Fachforum Unfallversicherung
13. November 2023 in Köln



9. MCC FachForum Unfallversicherung
14. Oktober 2015 in Köln
Gesetzliche Unfallversicherung – Private
Unfallversicherung: Symbiose oder Konkurrenz?
5. MCC-Fachkonferenz Personenschaden
am 17. Mai 2017 in Düsseldorf
Auf dem Weg zu einer Neubewertung der
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)?
12. MCC-FachForum Unfallversicherung
am 5. Dezember 2018 in Köln
Reform des Sozialen Entschädigungsrechts



Überblick

- Versicherungsschutz im Homeoffice und bei mobilem Arbeiten
- Umgang mit COVID-19-Erkrankungen
- Entwicklungen bei der MdE, insb. Amputationsverletzungen
- (Reform des Sozialen Entschädigungsrechts:
Inkrafttreten des SGB XIV am 1.1.2024)



Homeoffice





Versicherungsschutz im „Homeoffice“ und bei mobilem Arbeiten (1)

- ✓ **Bisher** bestand Versicherungsschutz insbesondere
 - bei Unfällen „infolge einer den Versicherungsschutz...
begründenden Tätigkeit“ (§ 8 Abs. 1 SGB VII) – **Arbeitsunfälle
incl. Betriebs- und Dienstwege**
 - bei Unfällen auf **Wegen**, die vom Weg nach oder von dem Ort
der versicherten Tätigkeit **abweichen, um Kinder wegen der
Berufstätigkeit (auch des Ehegatten) fremder Obhut
anzuvertrauen** (§ 8 Abs. 2 Nr. 2a SGB VII)



Versicherungsschutz im „Homeoffice“ und bei mobilem Arbeiten (2)

- ✓ **Schon bisher** waren Tätigkeiten im Homeoffice und bei mobilem Arbeiten nach § 8 Abs. 1 SGB VII versichert. Unklar und streitig war die Reichweite.
- ✓ **Abgelehnt hatte die Rechtsprechung bisher** den Versicherungsschutz insbes. auf Wegen innerhalb der Wohnung zur Nahrungsaufnahme oder zur Toilette.
- ✓ **Das Thema** gehört zu den **meistdiskutierten** der letzten zehn Jahre
(Zahlreiche Urteile, Zitat von 14 Beiträgen seit 2012 bei Keller in Hauck/Noftz, § 8 SGB VII Rz 43a)



Versicherungsschutz im „Homeoffice“ und bei mobilem Arbeiten (3)

- Neuregelung durch das **Betriebsräte-neuregelungsgesetz** vom 14.6.2021, in Kraft seit **18.6.2021**, BGBl. I S. 1762
 - Neuer § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII:
*„Wird die versicherte Tätigkeit im Haushalt der Versicherten oder an einem anderen Ort ausgeübt, besteht Versicherungsschutz **in gleichem Umfang** wie bei Ausübung der Tätigkeit auf der Unternehmensstätte.“*
 - Neuer § 8 Abs. 2a SGB VII:
*Versicherte Tätigkeit ist auch „das Zurücklegen des unmittelbaren Weges nach und von dem Ort, an dem **Kinder von Versicherten ... fremder Obhut** anvertraut werden, wenn die versicherte Tätigkeit an dem Ort des gemeinsamen Haushalts ausgeübt wird.“*



Gesetzesbegründung zu § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII,

Unterschiede und damit Lücken im Versicherungsschutz gibt es dagegen bei Wegen im eigenen Haushalt zum Holen eines Getränks, zur Nahrungsaufnahme, zum Toilettengang etc. Diese Wege sind nach der Rechtsprechung des BSG auf der Unternehmensstätte versichert, im Homeoffice dagegen nicht.

Diese Unterscheidung lässt sich vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung mobiler Arbeitsformen nicht aufrechterhalten. Wie bei den bereits anerkannten Wegen zum Drucker ist auch bei den Wegen zum Beispiel zum Holen eines Getränks der **Versicherungsschutz in gleichem Umfang wie auf der Unternehmensstätte gerechtfertigt, um Hürden bei der Inanspruchnahme von mobiler Arbeit zu beseitigen. Daher ist eine Gleichbehandlung beim Versicherungsschutz geboten**, unabhängig davon, ob die Versicherten die Tätigkeit auf der Unternehmensstätte oder an einem anderen Ort ausüben.“

BT-Drucks. 19/29819 S. 17



Gesetzesbegründung zu § 8 Abs. Nr. 2a SGB VII,

Mit der neuen Nummer 2a wird der Unfallversicherungsschutz von Personen, die ihre Tätigkeit im Homeoffice ausüben, auf die Wege erstreckt, die sie wegen ihrer, ihrer Ehegatten oder ihrer Lebenspartner beruflichen Tätigkeit zur außerhäuslichen Betreuung ihrer Kinder zurücklegen. ...

Vor dem Hintergrund der **zunehmenden Verbreitung von Homeoffice, Telearbeit und vergleichbaren Arbeitsformen im eigenen Haushalt der Versicherten** ist es gerechtfertigt, den Versicherungsschutz auch in diesen Fällen **auf die mit einer Kinderbetreuung zusammenhängenden Wege zu erstrecken**. Wie bei der Tätigkeit an einer betrieblichen Arbeitsstätte besteht ein Interesse des Unternehmers an der Unterbringung der Kinder, um die Ausübung der beruflichen Tätigkeit der Versicherten zu ermöglichen.

BT-Drucks. 19/29819 S. 18



Versicherungsschutz im „Homeoffice“ und bei mobilem Arbeiten (4)

Konsequenzen:

➤ **Zahlreiche Abgrenzungsfragen**

Nur ein **Beispiel**:

Eine im Homeoffice tätige Beschäftigte wird bei ihrer Arbeit am PC durch einen Telefonanruf unterbrochen. Sie läuft zu dem im Nachbarzimmer stehenden Telefon, stolpert und verletzt sich beim Sturz.

War der Weg zum Telefon versichert,

- wenn sie von einem dienstlichen Anruf *ausging*?
- wenn Sie ein dienstliches Telefonat *verabredet* hatte?
- wenn es *tatsächlich* ein dienstlicher Anruf war?
- wenn es *möglicherweise* ein dienstlicher Anruf war?

➤ **Erhebliche Beweisprobleme**

Entscheidend ist die objektivierte Handlungstendenz – Wie kann die im Homeoffice nachgewiesen werden?





COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten (1)

BK Nr. 3101

Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war



COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten (2)

BK-Nr. 3101: Wann anzuzeigen?

Kumulative Voraussetzungen für eine BK-Anzeige zu COVID-19:

- ❖ Personal, das (1) in **medizinischen Einrichtungen** der Human- und Zahnmedizin, (2) in **wohlfahrtspflegerischen Einrichtungen**, (3) in **Laboratorien** tätig (auch Personen mit kurzfristigen Arbeiten in diesen Bereichen wie Warten, Instandsetzen oder Entsorgen) oder (4) durch eine andere Tätigkeit **der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt** war, also auch Tätigkeiten in der Gentechnik, Biotechnologie, in Abwasser- und Kläranlagen und
- ❖ relevante **Krankheitserscheinungen** wie z.B. Fieber, Husten und
- ❖ positiver **Nachweis des Virus** i.d.R. durch einen PCR-Test und
- ❖ **Kontakt** mit COVID-19-infizierten Personen.

(https://www.dguv.de/bk-info/icd-10-kapitel/kapitel_01/bk3101/index.jsp)



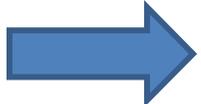
COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten (3)

BK-Nr. 3101: Wann anzuerkennen?

- **DGUV-Handlungsempfehlung** „Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung“, Stand: 21. Juni 2023
- ❖ **Gesundheitsdienst, Wohlfahrtspflege und Laboratorien:**
„Es ist darauf hinzuweisen, dass allein die Tätigkeit in einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes usw. nicht ausreicht Entscheidend ist darüber hinaus, dass die Tätigkeit auch **mit einem nicht rein zufälligen situativen persönlichen Kontakt zu den betreuten Personen** verbunden ist,
... grundsätzlich aber **nicht die Tätigkeit in der Personalabteilung** einer Einrichtung.“



COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten (4)

- ❖ **Nachweis der Infektion** durch PCR- oder qualifiz. POC-Schnelltest
 - ❖ **Nachweis der Erkrankung:** klinische Symptome notwendig
 - ❖ **Nachweis des Ursachenzusammenhangs:**
 - Am einfachsten bei **intensivem Kontakt zu einer Infektionsquelle**
 - Schwieriger bei **Nachweis einer Infektionsquelle, aber ohne intensiven Kontakt:** Beweiserleichterung bei großer Zahl von Infektionsquellen
 - Schwierig, aber nicht völlig ausgeschlossen, bei **nicht nachgewiesener Infektionsquelle:** Nachweis möglich bei besonderer über das normale Maß hinausgehender Infektionsgefahr
-  Ursachenzusammenhang nicht wahrscheinlich, wenn **andere Infektionsquelle nachgewiesen ist.**



COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten (5)

- ❖ **Die vierte Tatbestandsalternative der BK-Nr. 3101**
„Im Gegensatz zur Infektionsgefährdung bei den drei übrigen Tatbestandsalternativen der BK-Nr. 3101 ist bei der vierten Alternative zu berücksichtigen, dass epidemiologische Studien über eine erhöhte Betroffenheit bestimmter Beschäftigtengruppen hinsichtlich COVID19 bisher nicht vorliegen. Für die Zuordnung zur vierten Alternative der BK-Nr. 3101 ist daher **die Häufigkeit und die Art des physischen menschlichen Kontakts**, der mit der versicherten Tätigkeit verbunden ist, maßgebend.“
 - **Betroffene Berufsgruppen:**
 - mit unmittelbarem Körperkontakt wie in der Fußpflege, beim Tätowieren
 - mit gesichtsnaher Tätigkeit wie bei Friseur*innen, Kosmetiker*innen, Optiker*innen



COVID-19-Erkrankungen als Arbeitsunfälle (1)

- **Kein Ausschluss** wegen des Arguments der Allgemeingefahr
- **Voraussetzungen** nach der DGUV-Handlungsempfehlung:
 - ❖ **Nachweis der Infektion** durch PCR- oder qualifiz. POC-Schnelltest
 - ❖ **Nachweis der Erkrankung:** klinische Symptome notwendig
 - ❖ **Nachweis des Ursachenzusammenhangs:**
Ein Ursachenzusammenhang ist dann zu bejahen, wenn wegen der versicherten Tätigkeit
 - **Kontakt** zu einer bekannten Indexperson bestand und
 - dieser als **intensiv und länger andauernd** zu werten ist.



COVID-19-Erkrankungen als Arbeitsunfälle (2)

❖ **Nachweis des Ursachenzusammenhangs:**

Ein Ursachenzusammenhang ist auch dann zu bejahen, wenn wegen der versicherten Tätigkeit

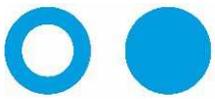
- ein **intensiver Kontakt** zu einer Indexperson zwar **nicht nachweisbar** ist
- aber es im unmittelbaren Tätigkeitsumfeld der versicherten Person mindestens eine **nachweislich infektiöse Person** gegeben hat. Im Rahmen einer **Gesamtwürdigung** ist eine **Vielzahl von Kriterien** zu berücksichtigen, bspw.
 - Zahl der infektiösen Personen im Tätigkeitsbereich
 - Verbreitung der Infektion im Betrieb und außerhalb
 - Räumliche Verhältnisse wie Enge, Lüftung, Feuchtigkeit
 - Arbeitsanforderungen wie erhöhte Atemfrequenz, häufige Kommunikation durch lautes Rufen



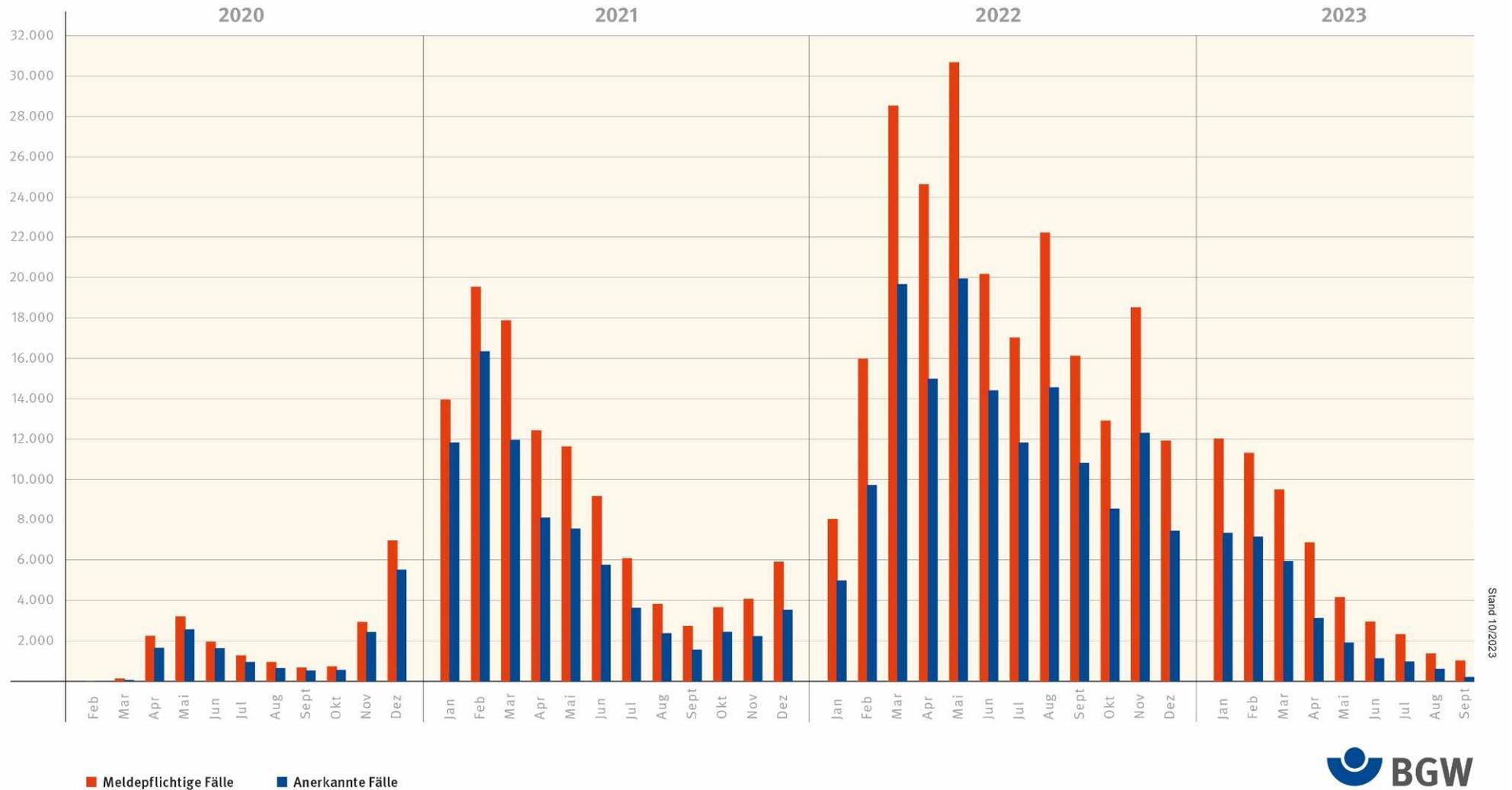
COVID-19-Erkrankungen in Zahlen

Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit COVID-19

| Zeitpunkt ¹ | Berufskrankheiten | | | Arbeitsunfälle | | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| | Verdachts- anzeigen | Entschiedene Fälle | Anerk. Todesfälle | Todesfälle | Meldungen | Vers.-fälle | Todesfälle |
| 31.12.2020 | 30.369 | 23.440 | 18.646 | 14 | 12.223 | 4.231 | 5 |
| 31.12.2021 | 182.669 | 162.418 | 120.927 | 86 | 38.214 | 13.835 | 96 |
| 31.12.2022 | 477.115 | 428.558 | 301.845 | 123 | 71.708 | 24.786 | 175 |
| 31.01.2023 | 491.848 | 444.369 | 311.275 | 123 | 72.870 | 25.214 | 177 |
| 28.02.2023 | 504.989 | 456.931 | 319.125 | 125 | 74.004 | 25.583 | 179 |
| 31.03.2023 | 517.015 | 467.493 | 325.828 | 125 | 75.178 | 25.912 | 180 |
| 30.06.2023 | 533.504 | 487.926 | 339.223 | 127 | 76.903 | 26.394 | 190 |
| 30.09.2023 | 538.442 | 503.686 | 350.045 | 133 | 78.114 | 26.698 | 197 |



Covid-19 als Berufskrankheit: Monatlich gemeldete Verdachtsfälle



Stand 10/2023





Aufgabenzuwachs durch COVID-19

Vor 2020 erhielt die BGW **jährlich etwa 1.000 Verdachtsmeldungen** auf beruflich bedingte Infektionskrankheiten.

In Hochphasen 2021 und 2022 **erreichten die BGW bis zu 8.000 Covid-19-Meldungen pro Woche.**

Das stark erhöhte Arbeitsaufkommen verzögert immer noch die Bearbeitung, sodass Versicherte länger auf eine Rückmeldung und die Anerkennung ihrer Berufskrankheit warten.

<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/corona-navigationsebene/>



Behandlungskosten COVID-19

Statistische **Daten der BGW** September 2022

| | |
|--|----------------|
| <u>ohne</u> Behandlungskosten: | 300.969 |
| Behandlungskosten unter 1.000 €: | 11.843 |
| Behandlungskosten 1.000 € bis 10.000 €: | 3.361 |
| Behandlungskosten über 10.000 €: | 1.230 |



Behandlungsformen COVID-19

Statistische Daten der BGW September 2022

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| Stationäre Behandlung: | 3.944 |
| Zahlung von Verletzengeld: | 5.077 |
| Reha-Management: | 3.289 |
| Fallstatus „wiedereröffnet“: | 5.601 |



Bearbeitung der COVID-19-Fälle

Statistische Daten der BGW September 2022

Die Mehrzahl der Fälle wurde zur Akte anerkannt oder abgelehnt **ohne Erteilung eines formellen Bescheides** an die Betroffenen.

Im Zusammenhang mit **8.330 Bescheiden** wurden 448 Widersprüche erhoben.



Verlauf der COVID-Erkrankungen

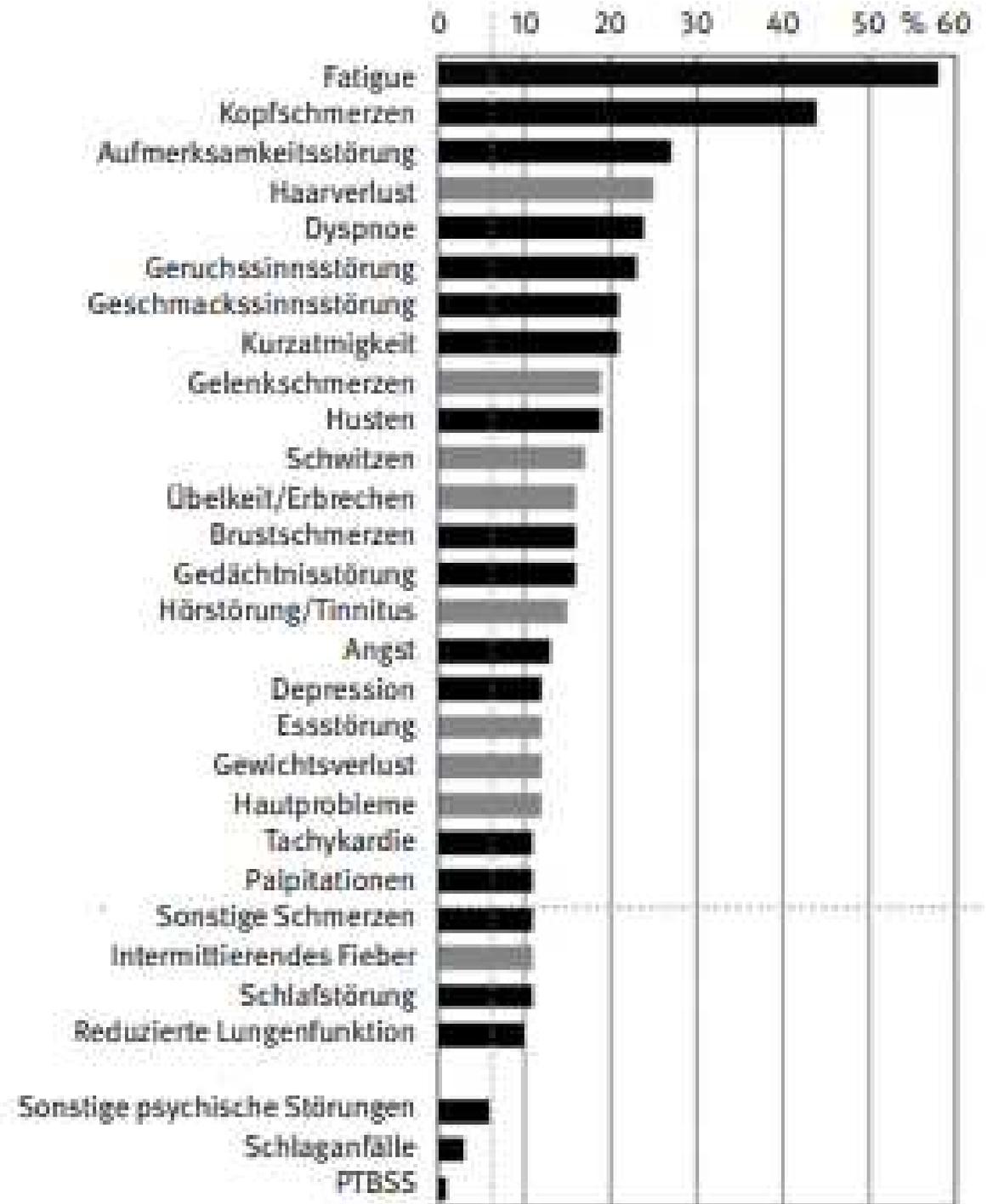
- ❖ **Symptomlos**, keine Spätfolgen
- ❖ **Akut symptomatisch**, komplikationslos, keine Spätfolgen
- ❖ **Mit Komplikationen / Langzeitfolgen**
 - **Organisch**
 - Pulmonal, z.B. reduzierte Lungenfunktion
 - Kardiologisch, z.B. Tachykardie
 - Internistisch, z.B. Übelkeit, Erbrechen
 - Dermatologisch, z.B. Haarausfall
 - HNO, Geruchs-/Geschmacksverlust
 - Neurologisch, z.B. kognitive Beeinträchtigungen, Myalgien, Kopfschmerzen
 - **Psychiatrisch**, z.B. Angststörungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen
 - **Unspezifisch**, z.B. Müdigkeit (Fatigue?), Kurzatmigkeit, Muskelschwäche



Häufigkeit von Symptomen bei Post-COVID- Syndrom nach

6-12 Monaten

(nach Lopez-Leon et al. 2020)





Aktuelle Aufgaben

➤ **Schwerpunkt Rehabilitation:**

- Forschung zur Wirkung des Virus in Bezug auf die Entstehung und Unterhaltung des Post-COVID-Syndroms
- Auswertung und Verbesserung der Therapieansätze
- Suche nach Therapieansätzen, die am Wirkmechanismus des Virus ansetzen

➤ **Schwerpunkt Entschädigung / Rentenbegutachtung:**

- Klärung der unspezifischen Krankheitsfolgen wie Fatigue, Depressionen
- Konzepte für die multidisziplinäre Begutachtung

s. Tegenthoff, M.; Drechsel-Schlund, C.; Stegbauer, M.; Nowak, D.; Widder, B. (2022):
Begutachtung häufiger Post-COVID-Syndrome in der gesetzlichen Unfallversicherung.
MedSach 5/2022



**DGUV,
Handlungsempfehlung:
Heilverfahrenssteuerung
Fallidentifikation
Diagnostik
Rehabilitation/Teilhabe
Begutachtung**

Handlungsempfehlung
Fallsteuerung COVID-19-Krankheitsfolgen
Version Herbst 2022



Bemessung der Versichertenrente nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

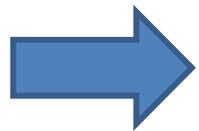




Die gesetzliche Grundlage in § 56 SGB VII

(2) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem **Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.**

(3) Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.



Jahresrente bei MdE von 20 % und JAV (brutto) von 48.000 €:
 $48.000 \text{ €} \times \frac{2}{3} \times \frac{20}{100} = 6.400 \text{ €}$



MdE und abstrakte Schadensbemessung – eine Fehlkonstruktion? (1)

- Abweichung vom Ausgangspunkt des zivilrechtlichen Schadensersatzes (auch bei Gefährdungshaftung!)
 - Konsequenz: **Kein Ersatz des konkreten Schadens** (Erwerbs- + Integritätsschaden), **Verengung auf den Erwerbsschaden**
- Inkongruenz des Verlustes an Erwerbsfähigkeit und des tatsächlichen Erwerbsverlustes
 - Konsequenz: faktische **Über- und Unterversorgung**
- Im Zuge der Haftungsablösung Verlust des Anspruchs auf Ersatz des Integritätsschadens
 - Konsequenz: **Zweifelhafte Legitimität der Haftungsablösung**



MdE und abstrakte Schadensbemessung – eine Fehlkonstruktion? (2)

- Unmöglichkeit der Ermittlung der „verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens“
 - Konsequenz: **Notwendigkeit von Hilfskonstruktionen**
- Unterschiedliche, zum Teil fragwürdige, nicht gesetzlich legitimierte Erstellung von MdE-Empfehlungen und MdE-Tabellen
 - Konsequenz: **Fragliche Legitimität der MdE-Tabellen**
- Fehlende oder verspätete oder nur sporadische Überprüfung und Anpassung der MdE-Tabellen an veränderte Verhältnisse
 - Konsequenz: **Fragliche Aktualität der MdE-Tabellen**



GdS und Rentensplitting nach dem SGB XIV – eine Alternative?

- Aufteilung der SER-Entschädigung (**Splitting**) in
 - **Ausgleich des Integritätsschadens** durch die Monatliche Entschädigung (bisher Grundrente – § 83 SGB XIV)
 - **Ausgleich von Einkommensverlusten** durch den Berufsschadensausgleich (bisher Berufsschadensausgleich und Ausgleichsrente – § 89 SGB XIV)
- Merkmale:
 - Deutliche **Anhebung** der Monatlichen Entschädigung gegenüber der bisherigen Grundrente
 - **GdS statt MdE**; rechtsstaatlich klare Grundlage der GdS-Werte (VersMedV), Einbeziehung aller Lebensbereiche
 - **Vereinfachung und Pauschalierung** (nur 5 bzw. 6 Stufen)



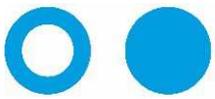
§ 83 SGB XIV Monatliche Entschädigungszahlung

(Fassung vom 12.12.2019, gültig ab 01.01.2024)

(1) Geschädigte erhalten eine monatliche Entschädigungszahlung von

1. 400 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 und 40,
2. 800 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 und 60,
3. 1 200 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 70 und 80,
4. 1 600 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 90,
5. 2 000 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 100.

(2) Die monatliche Entschädigungszahlung nach Absatz 1 Nummer 5 erhöht sich für Geschädigte mit schwersten Schädigungsfolgen um 20 Prozent.



§ 89 SGB XIV Voraussetzung und Höhe

(1) Hat eine Geschädigte oder ein Geschädigter infolge der gesundheitlichen Schädigung einen Einkommensverlust, so erhält sie oder er monatlich einen Berufsschadensausgleich, wenn

- 1 bei ihr oder ihm ein Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 30 anerkannt worden ist und
- 2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - a) bei ihr oder ihm nicht mehr erfolgversprechend sind oder
 - b) ihr oder ihm nicht mehr zugemutet werden können.

(2) ¹Einkommensverlust ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem derzeitigen Bruttoeinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit (derzeitiges Einkommen) und dem höheren Vergleichseinkommen. ...



Ausweg aus dem Dilemma durch MdE-Empfehlungen?

MdE-Empfehlungen der DGUV („qualifizierte Erfahrungssätze“):
zu Berufskrankheiten, jetzt auch zu Amputationsverletzungen

- ❖ **Legitimation durch Verfahren:** Einberufung Expertenkreis, Verteilung der Verantwortlichkeiten, Aktualisierung vorgesehen (s. Löffler/Kranig/von Mittelstaedt, Das Gesundheitswesen 2009, 797; Duell/Kranig/Palfner, DGUV-Forum 4/2012, 14)
- ❖ **Fehlen einer ausreichenden gesetzlichen Legitimation** (s. BSG 20.12.2016, B 2 U 11/15 R; Nusser/Spellbrink, SGB 2017, 550)
- ❖ **Unvollständigkeit** (nur einige Berufskrankheiten, Amputationsverletzungen)



Probleme der gängigen MdE-Tabellen

- **Mixtum compositum** aus einfachen und qualifizierten Erfahrungssätzen unterschiedlicher Provenienz
- **Heterogenität** der Aussagen in juristischen Kommentaren und medizinischen Handbüchern
- Problem der **Nachvollziehbarkeit**, nur sporadische Quellenangaben
- Problem der **Aktualisierung** (abhängig von Ausgangsquelle)
- Problem der **Legitimation** als normersetzende generelle Aussagen (s. BSG 20.12.2016, B 2 U 11/15 R; Nusser/Spellbrink, SGb 2017, 550)



Aktuelle Entwicklungen: DGUV-Empfehlungen zu Amputationsverletzungen

- ❖ Zusammensetzung Expertenkreis, Transparenz des Verfahrens
- ❖ Transparente Herleitung der MdE-Eckwerte aufgrund des interdisziplinären Expertenwissens
- ❖ Erneutes Scheitern der Ableitung des Umfangs der verschlossenen Erwerbsmöglichkeiten aus empirischen Daten:
„Der Ansatz, die MdE-Werte in erster Linie mittels empirischer Daten mit belastbarem Bezug zum Arbeitsmarkt bzw. zum prozentualen Anteil der verschlossenen Erwerbsmöglichkeiten zu bestimmen, hat sich aufgrund der derzeit zur Verfügung stehenden Quellen somit als nicht umsetzbar erwiesen.“

(s. Konsenspapier der MdE-Expertengruppe zur Überprüfung der MdE-Erfahrungswerte bei Gliedmaßenverlusten („MdE-Eckwerte“), 2019, <https://publikationen.dguv.de/detail/index/sArticle/3667>)



Aktuelle Entwicklungen: DGUV-Empfehlungen zu muskulo-skelettalen Verletzungsfolgen

- Diskussionsvorschlag der **Sektion Begutachtung der DGOU** zu muskulo-skelettalen Verletzungsfolgen
(s. Dresing et al., Zur Diskussion: Referenzwerte für muskuloskelettale Verletzungsfolgen zur Einschätzung der MdE nach SGB VII MedSach 2021, 195)
 - ❖ Engere Zusammensetzung Expertenkreis, geringere Transparenz des Verfahrens
- **Fortsetzung der Arbeit der Kommission der DGUV**
 - ❖ Prognose: Ergebnisse nicht vor 2025



Fazit zur MdE

1. Die MdE-Empfehlungen der DGUV zu wichtigen Berufskrankheiten und zu Amputationsverletzungen verbessern die Aktualität, die interdisziplinäre Herleitung und die verfahrensmäßige Legitimation von MdE-Tabellenwerten.
2. Die Fortsetzung dieser Arbeiten zum Kernbereich der muskuloskelettalen Verletzungsfolgen ist dringlich und zu begrüßen.
3. Anzustreben sind Vollständigkeit, Vergleichbarkeit und übergreifende Abstimmung der in den MdE-Tabellen wiedergegebenen MdE-Empfehlungen.
4. Das bestehende, schwer durchschaubare Mixtum Compositum der bestehenden MdE-Tabellen sollte möglichst bald abgelöst werden.
5. Eine Gesetzesreform ist nicht absehbar.