

Todbringende Berufskrankheiten:

Sozialpolitische Problematik bei der medizinischen Begutachtung (Teil 2) – was geändert werden sollte

Von Hans-Joachim Weitowitz, Joachim Heilmann und Xaver Baur

Todbringende Berufskrankheiten – etwa infolge von Arbeiten mit giftigen Chemikalien – gehen oft mit bis zu 50-jährigen Latenzzeiten einher. Zwischen der Belastung des Körpers mit den schädigenden Substanzen und dem Auftreten der Beschwerden liegen also häufig Jahrzehnte. Trotzdem gilt auch für solche Berufskrankheiten (BKen) das Kausalitätsprinzip und der Vollbeweis: Es muss bewiesen werden, dass die schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit vor Jahrzehnten die jeweilige schwere Krankheit verursacht haben. Im Teil 1 dieses Beitrags wurde die Problematik bei der medizinischen Begutachtung und Anerkennung solcher beruflich bedingten Erkrankungen aufgezeigt.¹ Hier geht es nun um den arbeitsmedizinischen, sozialrechtlichen und sicherheitstechnischen Handlungsbedarf. Was sollte getan werden, um die Begutachtung und Anerkennung todbringender Berufskrankheiten zu verbessern?

1. Handlungsbedarf

Die gegenwärtige Arbeitswelt ist durch die äußerst besorgniserregende Tatsache des Einsatzes einer nahezu unübersehbaren Anzahl kanzerogener Noxen² gekennzeichnet.³ Für den Menschen gesichert Krebs erzeugende Noxen, wie etwa Benzol sind – trotz des Minimierungsgebots – betriebs- und volkswirtschaftlich offenbar unverzichtbar.⁴ Erkennbar ist darüber hinaus eine gewisse Liberalisierung der Regularien beim Umgang mit sehr gefährlichen, weil gegebenenfalls todbringenden, d. h. insbesondere auch krebserzeugenden Arbeitsstoffen.⁵

1.1 Staatliche Aufsicht ausbauen, nicht abbauen

Zunehmend wirkt sich die neoliberale Forderung nach »Bürokratieabbau« im Sinne einer Förderung der »freien Kräfte des Marktes« gerade für den Arbeitsschutz bedenklich aus. Denn dem Einspariktat unterliegt seit langem beson-

ders auch die bewährte unabhängige, weil staatlich finanzierte technische und gewerbeärztliche Aufsicht. Sie war und ist wegen des hierzulande garantierten Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aber unstrittig als unverzichtbar zu bewerten – insbesondere bei über 2.400 Todesfällen infolge von Berufskrankheiten, die jedes Jahr offiziell in Deutschland festgestellt werden.⁶

Alle uns bedrückend vorliegenden Fallbeispiele führen zu dem Schluss: Neben der qualifiziert erforderlichen berufsgenossenschaftlichen Ermittlung sämtlicher krebserzeugender Einwirkungen bedarf es grundsätzlich auch der Einbeziehung des betriebsnahen staatlichen technischen und gewerbeärztlichen Sachverständigen. Dadurch ließe sich nicht zuletzt auch der inzwischen erweiterte Erkenntnisstand im Hinblick auf die in der Arbeitsumwelt häufig auftretenden, krebserzeugenden Kombinationseffekte – die *Synkanzerogenese* – besser berücksichtigen.⁷

Statt staatlicher Kontroll- und Aufsichtsbehörden beansprucht inzwischen der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger (DGUV) als eingetragener Verein der Arbeitgeber-Haftpflichtversicherung weitestgehend das Monopol in Fragen der Beurteilung schädigender Einwirkungen am Arbeitsplatz. Das erforderliche Korrektiv objektiver, staatlicher Kontrollen durch die Gewerbeaufsicht der Länder ist inzwischen nahezu völlig entfallen. Dies hat zunehmende Probleme erkennen lassen. Es besteht dringender Anlass, die Kontrollmechanismen der staatlichen Gewerbeaufsicht auszubauen. Reduzieren ließen sich damit auch unzulässige, weil vermeidbare Belastungen der übrigen Sozialversicherungsträger infolge der im ersten Teil dieses Beitrags genannten Beweislastregelungen.⁸

1.2 Erkenntnisgestützte Wahrscheinlichkeitsannahmen sollten reichen

Bei der Art und Intensität von umstrittenen Einwirkungen von Noxen werden – entgegen landläufiger theoretischer Akzeptanz – kollektive Facherfahrungen aus bestimmten

1 vgl. Hans-Joachim Weitowitz/Joachim Heilmann/Xaver Baur: Todbringende Berufskrankheiten: Sozialpolitische Problematik bei der medizinischen Begutachtung (Teil 1), in: SozSich 10–11/2016, S. 409–413
 2 Damit werden Stoffe bezeichnet, die eine schädigende, d. h. krankheits-erzeugende Wirkung auf einen Organismus oder auf ein Körperorgan ausüben.
 3 vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (Hrsg.): MAK- und BAT-Werte-Liste 2015. Mitteilung 51, S. 163 ff.
 4 vgl. Jukka Takala: Eliminating occupational cancer in Europe and globally, Working paper 2015.10, Brüssel 2015
 5 vgl. Herbert F. Bender: Ergebnisse der Projektgruppe Risikoakzeptanz des Ausschusses für Gefahrenstoffe (AGS), in: Gefahrstoffe – Reinhaltung der Luft 7–8/2008, S. 287–288; Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Bekanntmachung Technische Regeln für Gefahrenstoffe (TRGS) 910
 6 2015 starben 2.415 Menschen an den Folgen einer Berufskrankheit und 605 Menschen infolge eines Arbeitsunfalls (vgl. BMAS/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2015, Berlin/Dortmund, Dezember 2016, S. 9); zu den entsprechenden Zahlen aus den Vorjahren s. auch Hans-Joachim Weitowitz/Joachim Heilmann/Xaver Baur, a. a. O., Abbildung auf S. 410
 7 vgl. Peter Becker: Synkanzerogenese als Berufskrankheit. Ein Lösungsvorschlag, in: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie (Zbl Arbeitsmed) 6/2015, S. 301–304
 8 vgl. Hans-Joachim Weitowitz/Joachim Heilmann/Xaver Baur, a. a. O., S. 413

Branchen negiert. Hieraus leitet sich die folgende Forderung ab: Liegen branchenspezifische Erkenntnisse über die schädigende Einwirkung vor und sind diese nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft grundsätzlich geeignet, die Erkrankung zu verursachen, reicht das Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für die Annahme der schädigenden Einwirkung aus.

1.3 Fachärztlichen Honorarraumen anpassen

Aus nicht nachvollziehbaren Gründen unterbindet bisher schließlich das Gebührenrecht der zuständigen Stellen im BK-Feststellungsverfahren total die erforderliche Honorierung der fachärztlich qualifizierten zu erhebenden, weil letztlich mitentscheidenden Details der Arbeitsvorgeschichte. Sie ist aus arbeitsmedizinischer Sicht besonders bei todbringend Erkrankten stets erforderlich.⁹ Bei Krebspatienten – d. h. durch ihre Krankheit meist dem Tod geweihten Versicherten – kann das erfahrungsgemäß bis zu zwei Facharztstunden erfordern. Die heutige weitgehende Honorarverweigerung hierfür steht dabei eindeutig in offenem, kaum erklärbarem Widerspruch zu den einschlägigen eigenen Vorgaben der DGUV über die Bedeutung einer solchen qualifizierten Arbeitsanamnese durch den Facharzt – speziell in der so genannten Falkensteiner Empfehlung zur Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten.¹⁰

1.4 Unternehmer müssen ihre Überwachungspflichten erfüllen

Schließlich bleiben die Rechtsfolgen der fehlenden Wahrnehmung unternehmerischer Ermittlungs- und Überwachungspflichten zu hinterfragen. Sie weisen im Einzelfall meist auf außerordentlich gravierende Vollzugsdefizite hin. Besonders häufig unbeachtet sind etwa Vorgaben der Gefahrstoffverordnung. Ist aber ein entsprechend resultierender Beweisnotstand im Einzelfall weiterhin dann per Ablehnungsbescheid allein den Erkrankten, den Verstorbenen und ihren Hinterbliebenen anzulasten?

1.5 »Abschneidekriterien« beschränken

Ein weiteres dringend zu regulierendes, ernstes Problem bei der Feststellung besonders wichtiger Berufskrankheiten betrifft toxikologisch das so genannte »Abschneidekriterium«. Damit ist gemeint, dass eine Berufskrankheit nur dann anerkannt wird, wenn mindestens ein bestimmtes Dosismaß von Noxen (Giften, Staub, Strahlungen) bei der Arbeit nachgewiesen werden kann. Ein zu niedriger Dosiswert schneidet also Ansprüche der Betroffenen ab, obwohl nicht selten auch niedrigere Dosiswerte die jeweiligen Erkrankungen herbeiführen können.

Von Vertretern der arbeitsmedizinischen Wissenschaft wurden die Abschneidekriterien im Rahmen der Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts seit 1991/92 deshalb nur mit Bedacht lediglich dreimal, empfohlen. Neue Berufskrankheiten sollten – falls erforderlich – toxikologisch stets nur unter strikter Einhaltung entscheidender Voraussetzungen mit einschränkenden Dosis-Grenzwerten

vorgesehen werden.¹¹ Ein dosimetrischer Ansatz wurde entsprechend dieser Devise vom Ordnungsgeber bisher nur dann übernommen, soweit folgende drei strikte, sehr entscheidende Grundvoraussetzungen erfüllt waren:

1. Das Vorliegen einer Volkskrankheit,
2. Das Vorliegen epidemiologisch belastbarer Dosis-Wirkungsbeziehungen,
3. Das Vorliegen weit zurückreichender sicherheitstechnischer Messwertkataster mit umfassenden und belastbaren Expositionsdaten.

Besonders positiv bewertet wurde das Konstrukt derartiger Dosis-Grenzwerte bisher aber gerade von den Sozialrechtsexperten der Arbeitgeber-Haftpflichtversicherung. Denn für die Anerkennung besonders wichtiger Berufskrankheiten wurden von ihnen selbst – allerdings *ohne* erforderliche Beachtung der vorgenannten drei strengen Grundvoraussetzungen – die »Abschneidekriterien« bei etlichen Berufskrankheiten zur Anwendung empfohlen (siehe Kasten auf der nächsten Seite).

Die Festlegung von »Abschneidekriterien« als toxikologische Dosis-Grenzwerte sollte sich auf die Einhaltung der vorgenannten drei strengen Grundvoraussetzungen und ausschließlich auf eine Festlegung durch den Ordnungsgeber beschränken. Eine gesetzliche Forderung nach einer generell zweifach erhöhten Erkrankungshäufigkeit (gegenüber Menschen, die in den jeweiligen Bereichen nicht beschäftigt sind/waren) besteht bekanntlich dabei aber nicht. Denn zur Höhe (Dosis) der Einwirkung heißt es in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII lediglich, dass sie »in erheblich höherem Grade« als in der übrigen Bevölkerung vorgelegen haben muss.

1.6 Bündelung von Kompetenzen bei den Unfallversicherungssträgern überdenken

Den Präventionsdiensten der Unfallversicherungsträger obliegt – wie bereits erwähnt – seit langer Zeit *primär* eigentlich die *sicherheitstechnische Aufsicht* über die betriebliche Einhaltung aller Maßnahmen zur Vermeidung der beklagenswerten Folgen unzureichender Prävention im Arbeitsschutz. Bei begründetem Verdacht auf entsprechende Schadensfälle tritt für die gleichen Präventionsdienste der Unfallversicherung später jedoch die *Ermittlungspflicht* im Auftrag der eigenen, ihnen dienstrechtlich aber direkt vorgesetzten Verwaltung hinzu. Diese hat dann ihrerseits nicht nur die Kausalzusammenhänge nach BK-rechtlichen Vorgaben zu beurteilen, sondern ggf. auch die *hohen sozio-ökonomischen Folgelasten* zu tragen.

In jedem einzelnen BK-Feststellungsverfahren kumulieren somit diese interdependenten, *vierfach* zu erfüllenden Teilaufgaben institutionell gebündelt in derselben Hand:

⁹ vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.): Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten – Falkensteiner Empfehlung, 2011, Kap. 4.6.2, S. 43–44

¹⁰ vgl. ebenda

¹¹ vgl. Klaus Rödelsperger/Hans-Joachim Weitowitz: Asbestfaserstaub-Dosimetrie als Grundlage epidemiologischer Dosis-Häufigkeits-Untersuchungen, VDI-Berichte, Krebs erzeugende Stoffe in der Umwelt, Düsseldorf 1991, S. 293–324

Berufsgenossenschaftlich intendierte und BK-rechtlich angewendete »Abschneidekriterien«

- Krankheit Nr. 4101 nach Anlage (Anl.) 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV): Lungensilikose durch Kohlegrubenstaub noch nicht entschädigungsfähig bei Röntgen-Stadien *unterhalb* ILO 2/3¹² (sog. Moerser Konvention¹³).
- Krankheit Nr. 1317 Anl. BKV: Nervenschäden durch organische Lösungsmittel bei Verschlimmerungen erst *nach Expositionsende* nicht entschädigungsfähig.¹⁴
- Krankheit Nr. 1301 Anl. BKV: Blasenkrebs in der Gummiindustrie unterhalb 6 mg 2-Naphtylamin oder unterhalb 30 g Toluidin nicht entschädigungsfähig.¹⁵
- Krankheit Nr. 1303 Anl. BKV: Bestimmte Erkrankungen an Blutkrebs (Non-Hodgkin-Lymphome) *unterhalb 40 ppm-Benzoljahren* nicht entschädigungsfähig.¹⁶
- Krankheit Nr. 1302 Anl. BKV: Nierenzellkrebs bei *nicht besonders hoher Trichlorethen-Exposition oder ohne Nachweis einer erhöhten Eiweißausscheidung* (als Bestätigung einer Nierenschädigung) nicht entschädigungsfähig.
- Krankheit Nr. 2402 Anl. BKV: Lungenkrebs durch Radon in der Regel *unterhalb 200 Working Level Months (WLM)*, d. h. einer 50-prozentigen Verursachungswahrscheinlichkeit nicht entschädigungsfähig.¹⁷
- Krankheit Nr. 4104 Anl. BKV: Lungenkrebs durch Asbest bei Minimalasbestosen *unterhalb 1.000 Asbestkörperchen pro Kubikzentimeter Lungengewebe* nicht entschädigungsfähig.¹⁸
- Krankheit Nr. 4103/4104 Anl. BKV: Lungenasbestose (Minimalasbestose) auch nach Weißasbest (Chrysotil)-Gefährdung nur entschädigungsfähig, wenn histologisch eine *»ausreichende« Zahl von Asbestkörperchen bzw. Asbestfasern* nachgewiesen wurde.¹⁹

- 12 Das ist eine Staublungenklassifikation der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)
- 13 vgl. Xaver Baur/Michael Heger/Dieter Köhler et al.: Diagnostik und Begutachtung der Berufskrankheit Nr. 4101 Quarzstaublungenenerkrankung (Silikose). S2 Leitlinie n. AWMF-Schema, in: Pneumologie 2008, S. 659-684
- 14 vgl. DGUV (Hrsg.): BK-Report 2/2007 BK 1317, 2. Aufl., St. Augustin 2007
- 15 vgl. Thomas Brüning/M. Korn: Blasenkrebs durch aromatische Amine bei Beschäftigten der Gummiindustrie. Antizipiertes Sachverständigengutachten, Berufsgenossenschaftliches Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin (BGFA), Bochum, 24. 5. 2004
- 16 vgl. Hans-Joachim Weitowitz/Heinz Walter Thielmann/Klaus Norpoth/Dietrich Henschler/Ernst Hallier: Benzol als Ausnahmekarzinogen in der Prävention und seine gentoxischen Folgen: Toxikologische, arbeitsmedizinische und sozialmedizinische Aspekte, in: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 3/2003, S. 126–150
- 17 vgl. Wolfgang Jacobi/K. Henrichs/D. Barclay: Verursachungs-Wahrscheinlichkeit von Lungenkrebs durch die berufliche Strahlenexposition von Uran-Bergarbeitern der Wismut-AG. (»Gutachten Jacobi I«), hrsg. v. Institut für Strahlenschutz der BG der Feinmechanik und Elektrotechnik und der BG der chemischen Industrie, Köln 1992, S. 1–58
- 18 vgl. Michael Brockmann/M. Fischer/Klaus-Michael Müller: Lungenstaubanalyse bei Bronchialkarzinomen und Mesotheliomen, in: Atemwegs- und Lungenkrankheiten (Atemw-Lungenkrkh) 6/1989, S. 263–265
- 19 vgl. DGUV (Hrsg.): Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten – Falkensteiner Empfehlung, a. a. O.
- 20 Bystander = umstehende, sonst anwesende Person(en)

1. Prävention,
2. Amtsermittlung,
3. Kausalrechtliche Zusammenhangsbeurteilung,
4. Kostenträgerschaft.

Auch andere Bereiche unserer Rechtsordnung haben sich nicht selten mit Kausalitätsfragen todbringender Ereignisse auseinanderzusetzen. Dabei wird jedoch eine vierfache Bündelung solcher Kompetenzen vermieden. Die Tatsache vierfacher Teilaufgaben in ein und derselben Hand stellt – nicht nur in der heutigen Zeit – eine aus der Bismarckzeit für die Rechtsfindung überkommene, wohl einmalige historische Besonderheit der Berufsgenossenschaft als Arbeitgeber-Haftpflichtversicherung dar.

Diese Konstellation sollte sozialpolitisch dringend überdacht werden. Auch sollte spätestens auf der Ebene ergänzender BK-Feststellungsverfahren durch die Sozialgerichtsbarkeit sichergestellt werden: Wenigstens der Auftrag zur richterlichen Amtsermittlung sollte nicht erneut von Sachverständigen durchgeführt werden, die mit der Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber als kostenpflichtiger Streitpartei verbunden sind, sondern diese Aufgabe sollte nur von unabhängigen (ggf. vereidigten) sicherheitstechnischen Sachverständigen wahrgenommen werden.

Für Erkrankte mit negativem Ausgang des berufsgenossenschaftlichen Verwaltungsverfahrens sollten unparteiische, außergerichtliche Schlichtungsstellen im Sinne eines Ombudsmann-/Ombudsfrau-Prinzips, das am ehesten der Funktion der staatlichen Gewerbeärztinnen oder -ärzte entspricht, eingerichtet werden. Denn offenkundig reichen hierfür bei der Vielzahl der strittigen Feststellungsverfahren derzeit weder die Kapazitäten der staatlichen Gewerbeaufsicht, des Bundesversicherungsamtes noch des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages aus.

1.7 Schritte zum Abbau des Beweisnotstandes

Wie bereits im ersten Teil dieses Beitrag ausführlich erläutert wurde, ergibt sich für diejenigen, die infolge von Arbeitsbelastungen, die Jahrzehnte zuückliegen, erkranken, häufig ein Beweisnotstand: Sie können nicht im Detail nachweisen, wie hoch und wie lange sie welchen schädigenden Einwirkungen vor Jahrzehnten ausgesetzt waren.

Zum Abbau des systemimmanenten Problems des Beweisnotstandes bedarf es mehrerer Schritte einer gewissenhaften, qualifizierten Amtsermittlung. Erforderliche Teilaufgaben dazu – ohne Präjudizierung der arbeitsmedizinisch-toxikologischen Zusammenhangsbeurteilung – sind:

Vorgeschichte vollständig erfassen: Die Erhebung einer qualifizierten, unter arbeitsmedizinisch-toxikologischen Aspekten auch im Hinblick auf Kombinationswirkungen (Synkanzerogenese) vollständigen Arbeitsvorgeschichte ist ganz wichtig. Sie hat wegen der bis zu mehr als 50-jährigen Latenzzeiten bei Berufskrebserkrankungen seit dem Eintritt in das Erwerbsleben sämtliche Beschäftigungsverhältnisse und Bystander-Gefährdungen²⁰ sowie möglichst exakte Zeitangaben zu umfassen. Hierzu zählen auch Antworten auf die Fragen nach Art und Umfang des ehemals tatsächlichen Vorhandenseins und der Funktionsfähigkeit von sicherheitstechnischen Arbeitsschutzmaßnahmen. Das

Gleiche gilt für den Gebrauch von persönlichem Arbeitsschutz (Atemschutz/Hautschutz).

Gefährdungsbeurteilungen einbeziehen: Es kommt auf die Vorlage, Analyse und Bewertung aller Gefährdungsbeurteilungen, die für die Arbeit des Betroffenen relevant waren und ggf. sind, an.

Vorsorgeuntersuchungen einbeziehen: Ebenso wichtig ist die vollständige Beiziehung der Ergebnisse ggf. relevanter arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach den staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorschriften bei Einwirkung krebserzeugender Arbeitsstoffe durch die Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer (ZAS), die Gesundheitsvorsorge (GVS²¹) und den Organisationsdienst Nachgehende Untersuchungen (ODIN²²). Im Falle der Unterlassung solcher individuellen Präventionsmaßnahmen sollten nicht nur die Tatsachen an sich, sondern auch die Gründe für derart beweisrechtlich gravierende Vollzugsdefizite ermittelt werden.

Dezierte Beschreibung von Arbeitsabläufen und Schutzmaßnahmen: Unumgänglich ist eine arbeitsmedizinisch-toxikologisch zur Abschätzung speziell der kumulativen Dosen hinreichend verwertbare, dezierte sicherheitstechnische Beschreibung der Arbeitsabläufe, der zeitlich exakten Dauer der vorgenannten Expositionsszenarien, der persönlichen Schutzmaßnahmen etc., ggf. unter Einbeziehung der nationalen und internationalen Fachliteratur. A priori zugrunde gelegt werden sollten stets endlich die außerordentlich sachgerecht und zielführend erarbeiteten »Empfehlungen für Ermittlungen durch die Technischen Aufsichtspersonen im Feststellungsverfahren bei Berufskrankheiten« des vormaligen Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) e. V. vom 11. Juni 1997, d. h. die sog. »HVBG-Checkliste« (Az. 783 TAD-Blm/Pet).

Betriebliche Messdaten beiziehen: Die vollständige Beiziehung der gemäß der früheren §§ 16 und 18 der Gefahrstoffverordnung (Ermittlungs- und Überwachungspflicht) für den Arbeitgeber verpflichtend geregelten betrieblichen Ermittlungsergebnisse ist notwendig. Die Ergebnisse sollten sämtliche Messdaten von zurückliegenden Arbeitsbereichsanalysen unter Bewertung der in der Regel anzutreffenden Gemisch-Problematik gemäß den Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) 403 umfassen.

Pflichtaufgaben überprüfen: Unterlassungen dieser Pflichtaufgaben, d. h. Gründe der beweisrechtlich gravierenden Vollzugsdefizite, sollten ermittelt und festgestellt werden.

Ermittlung der Gefahrstoffe: Die Ergebnisse einer Anwendung der TRGS 400, welche speziell das Ermitteln und Beurteilen der Gefährdungen durch Gefahrstoffe am Arbeitsplatz betrifft, müssen ebenfalls herangezogen werden. Die Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen durch Gefahrstoffe am Arbeitsplatz liegt bekanntlich in der Verantwortung des Arbeitgebers. Er hat sicherzustellen, dass sie sachgerecht und vollständig durchgeführt werden. Im Falle der Unterlassung einzelner oder sämtlicher vorgenannter Präventionsmaßnahmen sollten nicht nur die Tatsachen als solche vermerkt, sondern ggf. auch beweiserleichternde Folgen im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung erwogen werden.

2. Vordringlicher Handlungsbedarf

Folgende Punkte sind vordringlich für eine notwendige Reform und Verbesserung der Situation:

- Festschreibung der alleinigen Kompetenz des Verordnungsgebers zur Vorgabe von Dosisgrenzwerten bzw. weiterer »Abschneidekriterien«
- Einhaltung der Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der gewissenhaften, professionell-sicherheitstechnischen Amtsermittlung wegen deren sachlogisch entscheidender Präjudizierung jeder fachärztlichen Zusammenhangsbeurteilung
- Priorisierung unabhängiger, ggf. vereidigter sicherheitstechnischer Sachverständiger bei der richterlichen Amtsermittlung
- Dokumentation der Vollzugsdefizite bei der Wahrnehmung der unternehmerischen Ermittlungs- und Überwachungspflichten, insbesondere gemäß der Gefahrstoffverordnung und bei Fehlanzeigen ggf. Beweiserleichterungen im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung
- Einrichtung einer unparteiischen außergerichtlichen Schlichtungsstelle für ein Ombudsmann-/Ombudsfrau-Verfahren
- Einrichtung eines *Beauftragten für todbringende Berufskrankheiten des Deutschen Bundestages*; hiermit sollte im Hinblick auf tausende Todesfälle jährlich – besonders infolge von Berufskrebs-Erkrankungen – gewährleistet werden, dass auch die Legislative den erforderlichen direkten, eigenständigen Einblick in die Rechtspraxis der Rechtsanwender vor dem Hintergrund des Artikels 2 Abs. 2 Grundgesetz erhält
- Änderung des § 9 Abs. 3 SGB VII mit dem Ergebnis einer Beweislastumkehr zugunsten des Versicherten und seiner Hinterbliebenen

3. Zusammenfassung

Der medizinischen Begutachtung von Berufskrankheiten werden die alleinigen Feststellungen der »Arbeitsvorgeschichte« durch die Präventionsdienste der Arbeitgeberhaftpflicht-Versicherung vorgegeben. In der öffentlichen Kritik wird dies zu Recht als eine der schwerwiegendsten »Achillesfersen« der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung angesehen. Weitere Schwachpunkte liegen in der Fortschreibung sozialpolitisch historischer Kausalitätsnormen und den Forderungen nach Vollbeweisen. Sie stammen aus der Bismarckzeit. Ihre Einführung vor mehr als 130 Jahren war für das Akutereignis des Arbeitsunfalls seinerzeit sachgemäß. Den heute im Vordergrund stehenden, todbringenden Berufskrankheiten werden diese Forderungen nach Vollbeweisen jedoch keinesfalls mehr gerecht.

Jährlich kommt es zur Anerkennung von weit über 2000 todbringenden Berufskrankheiten – bei einer weitaus hö-

21 zentrale Dienstleistungseinrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für asbeststaubgefährdete Arbeitnehmer sowie für Arbeitnehmer, die durch künstliche mineralische Faserstäube gefährdet sind

22 zentrale Dienstleistungseinrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger

heren Anzahl solcher angezeigten Krankheiten. Hauptursachen dafür sind Krebs erzeugende Arbeitsstoffe. Ihre lebensbedrohlichen Folgen treten erfahrungsgemäß erst nach Latenzzeiten von bis zu 50 Jahren ein. Dennoch werden stets retrospektive Ermittlungsergebnisse – wie beim Sofortereignis des Arbeitsunfalls – im »Vollbeweis« gefordert. Dies stößt bei den Krebsopfern angesichts des vor vielen Jahrzehnten seinerzeit zum Teil aus Unkenntnis unzureichenden Arbeitsschutzes erwartungsgemäß auf kaum überwindbare Hindernisse.

Nicht nur neurophysiologisch, sondern auch sachlogisch war und ist es unschwer vorhersehbar, dass sich der geforderte »Vollbeweis« für mehrere Jahrzehnte zurückliegende Arbeitsschutzdefizite häufig nicht mehr erbringen lässt. Eine sozialpolitische Konsequenz eines solchen Beweisnotstandes der Amtsermittlung sind negative Resultate der arbeitsmedizinisch-toxikologischen Zusammenhangsbeurteilung. Vorhersehbar führt dann die »objektive Beweislast« zur Ablehnung von Berufskrebserkrankungen.

Sozialpolitischer Handlungsbedarf besteht im Verwaltungsverfahren zunächst zur Gewährleistung einer strikten Einhaltung vorhandener Qualitätsnormen bei der sicherheitstechnisch retrospektiven Amtsermittlung. Spätestens im Parteienstreit des Sozialgerichtsverfahrens sollte die richterliche Amtsermittlung dann ausschließlich auf unabhängige, ggf. auch vereidigte sicherheitstechnische Sachverständige beschränkt werden.

Hier wurde ein Katalog zentraler Teilaufgaben der sicherheitstechnischen Amtsermittlung vorgestellt. Unübersehbar präjudiziert die qualifizierte Einhaltung dieser Aufgaben direkt das Ergebnis der arbeitsmedizinisch-toxikologischen Zusammenhangsbeurteilung. Sozialmedizinisch und arztethisch bedarf deshalb gerade dieses Kernproblem vorrangig der Überprüfung. Dies gilt ganz besonders bei den todbringenden Latenzschäden und hier speziell auch im Hinblick auf die vorhersehbar falschnegativen Asbestkörperchen-Zählungen. Lösungsansätze für diesen besonderen sozialpolitischen Handlungsbedarf wurden hier aufgezeigt. ■



Prof. Dr. Hans-Joachim Weitowitz (links), Prof. em. für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin und ehemaliger Leiter des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Gießen

Prof. Dr. Xaver Baur (Mitte), Prof. für Arbeitsmedizin, Institut für Arbeitsmedizin Charité Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Joachim Heilmann (rechts), Prof. für Arbeitsrecht i. R., zuletzt an der Universität Lüneburg, Spezialgebiet Arbeitsschutz

VORSCHAU Heft 2/2017

Die nächste Ausgabe der Sozialen Sicherheit befasst sich im Titelthema mit xxxx

Die Ausgabe 1/2017 der Sozialen Sicherheit erscheint voraussichtlich am xx. Februar 2017. Dann wird unter www.sozialesicherheit.de auch die Online-Ausgabe dieses Heftes zur Verfügung stehen.

IMPRESSUM

Soziale Sicherheit

Zeitschrift für Arbeit und Soziales

ISSN 0490-1630

1/2017 – 66. Jahrgang

HERAUSGEBER

Deutscher Gewerkschaftsbund

REDAKTION

Hans Nakielski, Rolf Winkel (beide verantwortlich)
Herbert Odenthal (Assistenz)

ANSCHRIFT DER REDAKTION

SozialText Media GbR
Poller Hauptstraße 25–27, 51105 Köln
Tel. 02 21 / 6 30 87 33, Fax 02 21 / 8 00 82 98
E-Mail: sozialtext@t-online.de

INTERNET

www.sozialesicherheit.de

VERLEGER

Bund-Verlag GmbH

GESCHÄFTSFÜHRER

Rainer Jöde

GESCHÄFTSBEREICH ZEITSCHRIFTEN

Bettina Frowein (Leitung)

ANSCHRIFT DES VERLAGES

Bund-Verlag GmbH
Hedderheimer Landstraße 144
60439 Frankfurt / Main (ladungsfähige Anschrift)
Tel. 0 69 / 79 50 10-0, Fax 0 69 / 79 50 10-18

LESER- UND ABOSERVICE

Bund-Verlag GmbH, 60424 Frankfurt / Main
Tel. 0 69 / 79 50 10-96, Fax 0 69 / 79 50 10-12
E-Mail: abodienste@bund-verlag.de

ANZEIGEN

Peter Beuther (verantwortlich), Thorsten Kauf
Tel. 0 69 / 79 50 10-6 02, Fax 0 69 / 79 50 10-12
thorsten.kauf@bund-verlag.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 16,
gültig ab 1.1.2016

ERSCHEINUNGSWEISE/PREISE

Soziale Sicherheit inkl. der Beilage *SoSipus*
erscheint 11 x jährlich.

Jahresbezugspreis: 129,60 € (inkl. Online-Ausgabe/
Online-Archiv)

Einzelheft: 13,20 €

Institutionspreis: inkl. IP-Zugang für bis zu

10 berechnigte Nutzer: 169,80 €

Ausland: 129,60 € zzgl. Versandkosten

Vorzugspreis für Studierende: 69,- €

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer.

Abbestellungen mit einer Frist von 6 Wochen
zum Jahresende.

Die zur Abwicklung von Abonnements erforderlichen Daten werden nach den Bestimmungen des BDSG verwaltet.

TITELBILD

© xxx

DRUCKVORSTUFE

typeXpress, Sabine Brand, Köln

DRUCK

Konrad Tritsch GmbH, Ochsenfurt

Mit Namen oder Initialen gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers, der Redaktion oder des Verlages wieder.

URHEBER- UND VERLAGSRECHTE

Alle in dieser Fachzeitschrift veröffentlichten Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung – auch auszugsweise – bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages.