

# *GUTACHTER(UN)WESEN III*

## *Berufskrankheits-Ziffer 2108*

---

### **Krach ums Kreuz**

*Angela Vogel*

*Der deutsch-deutsche Einigungsvertrag von 1990 berührte auch das Berufskrankheitenrecht. Nach Artikel 30 Abs. 6 sollte die Bundesregierung bei der Fortentwicklung der BRD-Berufskrankheitenverordnung prüfen, ob bislang geltende DDR-Regelungen übernommen werden könnten.*

*1991 empfahl die Sektion „Berufskrankheiten“ dem Bundesarbeitsministerium (BMA), die Berufskrankheiten-Liste (BKL) um bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lenden- und Halswirbelsäule durch (u.a.) schweres Heben und Tragen zu erweitern. 1992 trat die neue BKL in Kraft, begleitet von Beifall und Protesten. Jetzt, sechs Jahre später, droht die Rechtsprechung die gesetzliche Regelung zu kippen. Im Urteil vom 5. Februar 1998 (Az.: L 6 U 178/97) beschuldigt das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen die Bundesregierung, gesetzeswidrig gehandelt zu haben: Es sei wissenschaftlich nicht erwiesen, dass Wirbelsäulenerkrankungen durch schweres Heben und Tragen entstehen. Die LWS-Erkrankungen auf die BKL zu setzen, sei allein politisch motiviert gewesen.*

### **Das Urteil des LSG Niedersachsen**

Was hier passiert, ist außergewöhnlich und wert, genauer unter die Lupe genommen zu werden. Das hat es schließlich noch nicht gegeben, dass die Sozialgerichtsbarkeit solche Vorwürfe gegen die Bundesregierung erhebt und die wissenschaftliche Begründetheit einer Erweiterungsentscheidung der BKL grundsätzlich in Zweifel zieht.

Man fragt sich verblüfft, was bedeutet das? Und, was (oder wer) steckt dahinter?

### ***Der Fall***

Geklagt hatte ein 1940 geborener Maurer. Von 1955 bis 1993 hat er schwere Hebe- und Tragetätigkeiten sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet, hat also beruflich 38 Jahre lang die Wirbelsäule belastend gearbeitet. Erste Beschwerden stellten sich zu Beginn der 80er Jahre ein. 1993 diagnostizierte „der beratende Arzt“ der BG an der Lendenwirbelsäule (LWS) des Klägers „bei L4/5 eine mäßiggradige osteochondrotische, spondylotische und spondylarthrotische Veränderung mit Degeneration der zugehörigen Bandscheibe“.

An den übrigen Segmenten der LWS bestünden dagegen nur gering- bis leichtgradige Verschleißerscheinungen. Die isoliert bei L4/5 verstärkte vorliegende degenerative Veränderung einschließlich des

computertomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls in dieser Höhe könne nicht ursächlich auf berufsbedingte Einflüsse zurückgeführt werden. Vielmehr seien „individuelle Faktoren als Ursache anzunehmen“.<sup>1</sup>

Der beratende Arzt verneinte das Vorliegen einer BK; die BG lehnte es daraufhin mit Bescheid und Widerspruchsbescheid ab, den Mann zu entschädigen.

Der Mann klagte beim SG Hannover. Nach ausführlicher Erörterung der gutachterlich auch in diesem Prozess exzessiv geführten Kontroverse, ob nach dem BK-Recht auch monosegmentale oder nur mehrsegmentale LWS-Schäden entschädigungsfähig seien, entschied das SG Hannover am 25. Februar 1997:

Das „chronisch-rezidivierendes Lumbal-Syndrom bei fortgeschrittenem Verschleiß des Bandscheibenraumes L5/L4“ ist „belastungsabhängig“ und somit berufsbedingt. „Aufgrund der fast 40jährigen stark wirbelsäulenbelastenden Berufstätigkeit des Klägers spreche mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankung und Berufstätigkeit. Dem stehe nicht entgegen, dass sich die degenerative Veränderung auf den unteren LWS-Bereich konzentrierte. Denn selbst bei einer monosegmentalen Bandscheibenveränderung könne das Krankheitsbild berufsbedingt sein.“<sup>2</sup>

Da der Versicherte nachweisen konnte, dass er langjährig auch HWS-belastende Tätigkeiten durchgeführt hatte, befand das SG: Die HWS-Schäden widersprächen der Berufsbedingtheit der LWS-Schäden ebenfalls nicht. Es verurteilte die BG, dem Kläger Verletztenrente in Höhe von 20% der Vollrente zu zahlen.

Die BG akzeptierte das Urteil selbstverständlich nicht und ging in Berufung.

**Argument 1:** Das SG Hannover habe zu Unrecht geurteilt, der HWS-Schaden spräche nicht gegen die berufliche Verursachung des LWS-Schadens.

**Argument 2:** Es könne nicht festgestellt werden, dass bei dem Kläger „ein über den altersentsprechenden Bevölkerungsquerschnitt hinausgehender Verschleiß der LWS vorliege, also ein durch seine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit abgrenzbarer beschleunigter Verschleißprozess.“<sup>3</sup>

## LSG-Ermittlungen

Um die Argumente der Berufungsklägerin kümmerte sich der zuständige<sup>4</sup> Senat des LSG<sup>5</sup> anscheinend nicht weiter. Gleichsam als habe er immer schon auf diesen Fall gewartet, ging er in die Vollen.

Im Urteil heißt es dazu:

---

<sup>1</sup> LSG-Niedersachsen-Urteil vom 5. Februar 1998, Az.: L 6 U 178/97, S. 2f - im folgenden zitiert unter: LSG-NS

<sup>2</sup> LSG-NS, a. a. O., S. 4

<sup>3</sup> a. a. O., S. 5

<sup>4</sup> Seit einiger Zeit haben etliche Beistände und Prozessvertreter von Versicherten große Mühen, die *Geschäftsverteilungspläne* von Sozialgerichten zu erhalten. Es ist deshalb nur mehr selten oder gar nicht mehr überprüfbar, ob hier alles mit rechten Dingen zugeht und (u.a.) bestimmte BK-Fälle nicht immer wieder bei ganz bestimmten Richtern 'landen'. Etliche Prozessvertreter haben in jüngster Zeit auch häufiger die Erfahrung gemacht, dass in ihren BK-Fällen bestimmte Richter niemals, dafür aber häufigst die Präsidenten oder Vizepräsidenten der jeweiligen Gerichte richten. Ob es sich dabei um Zufälle handelt oder nicht, ist auch nicht an Hand der bei den Gerichten erhältlichen Urteilsabschriften nachzuvollziehen. Die Namen der Richter sind sämtlich abgekürzt oder eingeschwärzt.

<sup>5</sup> Dem Senat gehört der Vizepräsident des LSG, Dr. W, die Richter am LSG, Sch. und G., sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. N. und W. an.

**„Der Senat hat wegen der Zweifel an der Übereinstimmung der BK Nr. 2108 mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage (§ 551 Abs. 1 S. 3 RVO) Ermittlungen zu der Fragen durchgeführt, ob für die durch körperlich schwere Arbeiten belasteten Berufsgruppen das Risiko einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Vergleich zur übrigen Bevölkerung erheblich erhöht ist.“**

Ein erstaunlicher Vorgang. Obwohl gar nicht Gegenstand des Berufungsverfahren, widmet sich der Senat der Klärung einer Grundsatzfrage, die den Bestand der BK-Ziff. 2108 insgesamt berührt.

Man möchte meinen: Das hat den Charakter einer Normensatzungskontrolle; für solche Fragen, die im Bereich der Normensatzungskontrolle angesiedelt sind, ist aber üblicherweise entweder das Bundesverfassungsgericht oder die Verwaltungsgerichtsbarkeit zuständig - nicht aber Sozialgerichte.

Das ist die erste Merkwürdigkeit.<sup>6</sup>

Ermittelt hat der Senat, „wegen **der** Zweifel“, also nicht wegen **seiner** Zweifel.

Wir erfahren leider nicht, **wer außerhalb des Senats** denn da diese Zweifel hegt, in Sachen Wirbelsäulenerkrankungen sei es nicht gesetzestreu zugegangen.

Das ist die zweite Merkwürdigkeit.

Die dritte Merkwürdigkeit fällt ins Auge, wenn man sich anschaut, auf welchen Ermittlungen das Urteil des Senats beruht:

- auf einem „in einem anderen Rechtsstreit eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachten des Freiburger Orthopäden **Prof. Dr. Weber** vom 22. Mai 1997
- auf einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme desselben Sachverständigen **Prof. Dr. Weber** vom 5. November 1997
- auf einer in einem anderen Rechtsstreit eingeholten **Auskunft des BMA** zur Frage, welche Unterlagen dem BMA als Grundlage für die Aufnahme der BK-Nr. 2108 in die Liste der BK'en vorgelegen haben
- auf dem entsprechenden Übersichtsbeitrag des hessischen Landesgewerbeärztes und Mitglied des Sachverständigenbeirates „Berufskrankheiten“ beim Bundesarbeitsministerium, **Dr. Bolm-Audorff**, Berufskrankheiten der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten, in: Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin, 1993, IV - 7.8.3.
- auf dem Manuskript des **Dr. Bolm-Audorff** über den „Einfluss arbeitsmedizinisch-epidemiologischer Erkenntnisse auf die Kodifizierung der berufsbedingten Bandscheibenerkrankungen“.<sup>7</sup>
- auf den Prozess- und Verwaltungsakten über den Fall des Maurers.

Die Bundesregierung wurde nicht gehört, weil, so das LSG, das Urteil „keine Gestaltungswirkung“ über den Einzelfall hinaus habe.

## Die Entscheidungskriterien

Das Urteil umfasst zweiundfünfzig Seiten, wahrlich eine Fleißarbeit. Abgeprüft wird der gesamte Kanon der BK - Kriterien, wie er in der Ära VALENTIN<sup>8</sup> mit größter gremienpolitischer Strenge entwickelt wurde.

---

<sup>6</sup> Mit der Einschränkung, dass die Rechtsprechung in der Vergangenheit auch Grundsatzfragen des BK-Rechts zu Fragen **einfachen** Rechtes erklärt hat, die **nicht** durch das BVerfG geklärt werden müssten.

<sup>7</sup> Nachzulesen in: B. Kügelgen u. a., Lumbale Bandscheibenkrankheit, Neuroorthopädie 7, München 1998, S. 264 - 276

<sup>8</sup> siehe folgendes Kapitel

Unter Berufung auf den Text der Ermächtigung der Bundesregierung in § 551 Abs. 3 RVO, Erkrankungen als BK-Erkrankungen auf die Berufskrankheitenliste zu setzen<sup>9</sup>, prüfte das LSG im einzelnen ab:

- **die generelle Eignung** schweren Hebens und Tragens, HWS- und LWS-Schäden hervorzurufen.
- **aufgrund gesicherter Erkenntnisse der Fachwissenschaftler**
- **die Gruppentypik**, zu belegen durch den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine lange zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder
- **die erheblich höhere Gefährdung** beruflich Belasteter im Vergleich zur übrigen Bevölkerung, nachzuweisen durch ein „mehr als verdoppelten Erkrankungsrisiko“

Fazit des LSG:

- „Unter den Fachwissenschaftlern gibt es im Hinblick auf bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS keine Übereinstimmung und nicht einmal eine herrschende Meinung, dass eine erhebliche Erhöhung des generellen Erkrankungsrisikos aufgrund der in der BK 2108 umschriebenen körperlichen Belastungen epidemiologisch belegt ist. Das Fehlen einer gesicherten wissenschaftlichen Lehrmeinung ist auch plausibel (..).
- Eine erhebliche Erhöhung der Gefährdung im Sinne einer Verdoppelung des Erkrankungsrisikos in exponierten Berufsgruppen ist schon aus logischen Gründen nicht denkbar (..)
- Damit übereinstimmend ergibt eine ins einzelne gehende Würdigung der vorliegenden epidemiologischen Studien - ungeachtet ihrer für die hier interessierende Fragestellung generell unzureichende Methode - keine Verdoppelung des Erkrankungsrisikos (..).“

## Unwirksame Rechtsgrundlage

Das LSG räumt zwar ein, die Bundesregierung habe einen Beurteilungsspielraum in der Frage, ob die wissenschaftliche Auffassung als hinreichend gefestigt gelten könne.

Den aber habe sie im Falle der Wirbelsäulenerkrankungen eindeutig überschritten. Die „wissenschaftliche Begründung des Sachverständigenbeirates für die BK-Ziff. 2108 fuße „im wesentlichen“ auf einem „Übersichtsaufsatz von Bolm-Audorff“, gegen dessen Qualität „erhebliche Bedenken“ bestünden.

Achtzehn Seiten des Urteils verwandte das LSG Niedersachsen auf den Nachweis der Anschuldigungen ihres Sachverständigen Prof. Dr. M. Weber gegen das in Sachen „Wirbelsäulenerkrankungen“ federführende Mitglied der Sektion „Berufskrankheiten“ beim BMA, den hessischen Landesgewerbearzt Dr. Bolm-Audorff.

Minutiös führt das LSG die Kritik ihres Sachverständigen an einer Reihe der von Dr. Bolm-Audorff wissenschaftlich ausgewerteten Studien aus und fasst zusammen:

**„Der Sachverständige Prof. Dr. Weber hat darauf hingewiesen, dass gerade die in diesem Übersichtsaufsatz zur Begründung eines generellen Zusammenhangs von häufigem Heben und Tragen**

---

<sup>9</sup> vgl. Text in § 9 Abs. 1 Satz 3 SGB VII: „Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die **nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft** durch **besondere Einwirkungen** verursacht sind, denen **bestimmte Personengruppen** durch ihre versicherte Tätigkeit **in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung** ausgesetzt sind“.

***schwerer Lasten und degenerativen Erkrankungen der LWS herangezogenen Arbeiten „unvollständig, sinnentstellend und sogar falsch wiedergegeben worden sind.“<sup>10</sup>***

Darauf gestützt, verwarf das LSG Niedersachsen die Klage des Maurers. Es gäbe dafür „keine wirk-same Rechtsgrundlage“:

***„Die Aufnahme“ der BK-Ziff. 2108 in die BKL „ist (..) unwirksam, weil sich die Bundesregierung als Verordnungsgeberin nicht in den Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung (..) gehalten und damit den Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der vollziehenden Gewalt (Art. 20 Abs. 2 GG) verletzt hat.***

## Exempel statuiert?

Auffällig ist zunächst, dass der Senat des LSG Niedersachsen eine (zuweilen) eigenartige Interpretation des Ermächtigungsinhalts in § 551 Abs. 1 Satz 3 vertritt. Deutlich wird das insbesondere beim Begriff der „Volkskrankheit“, einer Krankheit, „die unabhängig von bestimmten Berufstätigkeiten weit verbreitet“ ist: „Wegen der Häufigkeit und Gleichartigkeit“ solcher in der übrigen Bevölkerung verbreiteten Krankheitsbilder sei ein erheblich erhöhtes Erkrankungsrisiko sowie die Möglichkeit einer Abgrenzung von allgemeinen Alters- und Verschleißerkrankungen zweifelhaft“ - wie bei den Wirbelsäulenerkrankungen. Hier wird ein Begriff von „Gruppentypik“ eingeführt, der sich in der Ermächtigung so nicht findet.

Das wäre ja auch absurd.

Die gesetzliche Unfallversicherung hat nicht den Zweck, nur selten auftretende Erkrankungen zu schützen, auch wenn die BG'en das gerne so wollen. Neu ist auch, dass die „erheblich höhere Gefährdung“ beruflich Belasteter im Vergleich zur übrigen Bevölkerung bei Feststellung der „generellen Geeignetheit“ schweren Hebens und Tragens durch ein „mehr als verdoppeltes Erkrankungsrisiko“ nachzuweisen sei. Das LSG 'meierte' die wissenschaftliche Begründung des Gesetzgebers für die BKn, d. i. die Metastudie des Dr. Bolm-Audorff, mit eben diesem - obendrein auch noch falsch gehandhabten - Instrument<sup>11</sup> ab. Das lässt sich nur als unseriös bezeichnen. Und was die Frage nach den „gesicherten Erkenntnissen der Fachwissenschaftler“ angeht, so bietet diese Formulierung nur einen Vorgeschmack auf den richterlichen Urteilsschluss. Bekanntlich ist gerade das auch eine Frage des Beweismaßes. Es lässt sich sagen: Das LSG kann die Entscheidung des BMA zur generellen Geeignetheit der LWS-Erkrankungen nur deshalb verwerfen, weil es das Beweismaß in unbilliger, extremer und unsachlicher Weise nach oben schraubte.

Das LSG folgte ausschließlich dem Vortrag ihres Sachverständigen Prof. Dr. Weber. Weitere Sachverständige zog es nicht heran, obwohl es um Grundsatzfragen mit kaum zu unterschätzender Tragweite ging. Das ist mehr als ungewöhnlich und macht das Urteil des LSG noch angreifbarer.

Vollends unfassbar aber ist: Prof. Dr. M. Weber ist Orthopäde. Er ist *kein* Arbeitsmediziner, ist *kein* Epidemiologe und in dieser Disziplin auch kaum bewandert. Das zeigen die von ihm und Morgen-thaler im „Medizinischen Sachverständigen“ veröffentlichte Arbeit „Röntgenologische Veränderungen

---

<sup>10</sup> Gutachten S. 16; Weber, Die literarische Basis der zweiten Erweiterung der BKVO mit Einführung der BKen 2108, 2109 und 2110 in: Weber/Valentin, Begutachtung der neuen BKen der Wirbelsäule, Fischer Verlag, 1997, S. 101 LSG-NS, a.a.O., S. 15f

<sup>11</sup> Das LSG hätte zumindest definieren müssen, auf *welchen* Kreis von Wirbelsäulenerkrankungen sich dieses doppelte Erkrankungsrisiko bezieht. Versicherungsrechtlich geschützt sind allein bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS. Unter den Wirbelsäulenerkrankungen machen diese LWS-Schäden aber höchstens 10-20% aus. Der *Bandscheibenvorfall selbst* ist in der Normalbevölkerung eine „*extrem seltene Krankheit*“, die Inzidenz beträgt etwa 6 bis  $8 \times 10^{-4}$  pro Jahr und Person, vgl. dazu die Zahlen bei P. Brinkmann, Mechanisch verursachte Schäden lumbaler Bandscheiben, in: Weber/Valentin, a. a. O., S. 42.

der Wirbelsäule von Schwerarbeitern<sup>12</sup> ebenso wie die nach dem gleichen Studiendesign durchgeführte Arbeit „Orthopädische Erkenntnisse bei der Begutachtung der Berufskrankheit 2108“<sup>13</sup> - und die für das LSG verfassten Gutachten selber.

Zu fragen ist also:

- Woher bezog der Sachverständige seine Qualifikation, um die Auswertung der internationalen epidemiologischen Literatur seitens eines epidemiologisch ausgebildeten Arbeitsmediziners mit der erforderlichen Sachkunde auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen?
- Was konnte das LSG zu dem fulminanten Fehler veranlassen, ausschließlich einen Nichtepidemiologen und Nichtarbeitsmediziner mit einer solchen Aufgabe zu betrauen?
- Was veranlasste das LSG, grundlegende Begrifflichkeiten des geltenden BK-Rechts um zu interpretieren und das Beweismaß bezüglich der „generellen Eignung“ derart in die Höhe zu schrauben?

Wie aus dem LSG-Urteil zu ersehen, hat das Gericht dem von Prof. M. Weber derart angegriffenen Dr. Bolm-Audorff im übrigen keine Gelegenheit gegeben, sich zu dem Fälschungsvorwurf zu äußern. Eine Analyse der gesammelten Merkwürdigkeiten könnte durchaus zu dem Eindruck führen, dass es hier um etwas ganz anderes ging - was vielleicht so formulierbar wäre:

*Es sollte ein Exempel statuiert werden - der Bundesregierung, der Sektion „Berufskrankheiten“ beim BMA und allen gutachtenden Wissenschaftlern zur Warnung:*

*Keinerlei Erweiterung der Berufskrankheitenliste mehr; keine Abweichungen von der 20 Jahre lang geltenden VALENTIN-Linie<sup>14</sup>.*

Das dürfte die Botschaft sein, überbracht vom LSG Niedersachsen mit Urteil vom 5. Februar 1998.

## Allianzen

Der Deutsche Orthopädenkongress im Oktober 1996 in Wiesbaden hatte besondere Schmankerl zu bieten. Den Vorsitz des im Rahmen des Orthopädenkongresses abgehaltenen Kongresssymposiums „Wirbelsäulenschäden als Berufskrankheit“ führten Prof. Dr. M. Weber, besagter Sachverständiger des LSG Niedersachsen, zusammen mit Prof. H. Valentin, Begründer der berühmten „Erlanger Schule“, geistiger Ziehvater mehrerer Generationen von Arbeitsmedizinern (darunter des Prof. Dr. Triebig), von 1973 bis 1991 Vorsitzender des, wie er in Wiesbaden betonte, auf seine „Anregung hin „neu gegründeten“ „Ausschusses „Arbeitsmedizin“ unabhängiger Sachverständiger beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung“ (und gleichzeitig der Asbest-Industrie und den gewerblichen Berufsgenossenschaften vertraglich verbunden, was bekanntlich besonders unabhängig macht).

Weber/Valentin gaben 1997 auch den Vortragssammelband des Symposiums unter dem Titel „Begutachtung der neuen Berufskrankheiten der Wirbelsäule“ heraus<sup>15</sup> - auf den sich das LSG Niedersachsen im vorgenannten Urteil immer wieder stützte.

Prof. H. Valentin ließ in seinem Vortrag „Zur Einführung in die Berufskrankheiten Nrn. 2108, 2109 und 2110“ keinen Zweifel: Er war dagegen, ist dagegen und wird immer dagegen sein.

---

<sup>12</sup> Med. Sach. 92 (1996) No 4, S. 112 - 116, vgl. auch den Vortrag von Weber/Morgenthaler anlässlich des Deutschen Orthopädenkongresses im Okt. 1996 in Wiesbaden, abgedruckt in: Weber/Valentin, siehe übernächste Fußnote.

<sup>13</sup> Weber/Morgenthaler, Orthopädische Erkenntnisse bei der Begutachtung der Berufskrankheit 2108, in: Weber/Valentin, a. a. O., S. 61-73

<sup>14</sup> vgl. dazu im folgenden Kapitel

<sup>15</sup> M. Weber, H. Valentin, Begutachtung der neuen Berufskrankheiten der Wirbelsäule. Deutscher Orthopädenkongress, 17. 10. 1996, Wiesbaden, Gustav Fischer Vlg, Ulm/Jena, 1. Aufl. 1997.

Ganz so deutlich wie der Emeritus Valentin äußerte sich keiner der übrigen Redner, deren Abneigung gegen eine Entschädigungspflicht der BG' en bei berufsbedingten HWS- und LWS-Schäden vielzehntausendfach aktenkundig und durch zahlreiche öffentliche, fachöffentliche und gremienöffentliche Bekenntnisse, Einwendungen, rhetorische Befragungen hart am Nullpunkt des Denkens und Hilfe heischende, demonstrativ-jammervolle Gutachterhilflosigkeiten<sup>16</sup> belegt ist - Redner wie Schröter, Schmidt oder Ludolf<sup>17</sup>. Das überließen sie dem Altmeister und der enttäuschte nicht.

Am Horizont sah Valentin ein flammendes Menetekel:

**„Bei der Fortentwicklung der Berufskrankheitenliste im Dezember 1992 befinden wir uns am Scheideweg zwischen medizinischer Wissenschaft, Unfallrecht und Sozialpolitik.“**

Die Erweiterung der BKL um die Wirbelsäulenerkrankungen, das machte er seinen Zuhörern unmissverständlich klar, sei ein Sündenfall, sei Anbiederung an den Zeitgeist, bedeute „Politisierung“ und „Ideologisierung“. Ähnlich hatte bereits der Orthopädie-Professor und Arthrose-Spezialist, K. F. Schlegel, 1992 anlässlich der 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin gewettert<sup>18</sup>, hatte mit vollstem Orthopäden-Elite-Elan den Arbeitsmedizinern ein „Videant consules“ zugerufen und der korrigierenden Kraft der Rechtsprechung sein Vertrauen ausgesprochen<sup>19</sup>. Schlegel wusste, die Brüder im Geiste von der anderen Fakultät würden ihres Amtes schon in der rechten Weise walten.

Prof. H. Valentin beschwor die bewährten Werte der Arbeitsmedizin als da wären:

- Verzicht auf Dogmatismen und Ideologien
- symmetrische Argumentation
- intellektuelle Redlichkeit,

attestiert der *medizinischen* Wissenschaft demgegenüber aber „kulturellen Geltungsschwund“ und „Deprofessionalisierung“ und dekretierte:

**„Für das Sozialrecht gilt nach wie vor, dass die Aufnahme von Krankheiten in die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten vorsichtig erfolgt und stets erst dann, wenn der zu fordernde Zusammenhang als gesichert, wenn nicht gar als unbestritten von der Wissenschaft anerkannt worden ist.“**

Es sei „bei der Sozialpolitik mehr als bisher zwischen wünschenswerten, beweisbaren und machbaren Aspekten zu differenzieren.“

---

<sup>16</sup> vgl. dazu auch G. Rompe, Probleme eines Orthopäden bei der Begutachtung bandscheibenbedingter Berufserkrankungen der Lendenwirbelsäule, in: ASP 28 (1993), S. 86-88 - ein Beitrag zum Gotterbarmen.

<sup>17</sup> E. Ludolph, F. Schröter, Überlegungen zur Begutachtung der neuen Berufskrankheiten der Wirbelsäule; J. Schmidt, Das Lumbalsyndrom als Berufskrankheit - Diagnostische Probleme, in: Weber/Valentin, a.a.O., S. 80 - 86; 75 - 79. Ludolph und Schröter unterhalten Begutachtungsinstitute. Schmidt arbeitet in der Klinik und Poliklinik der Universität Köln. Ludolph und Schröter gaben sich kryptisch und formulierten: „Die Berufskrankheit nach Nr. 2109 ist bisher nicht zum Leben erwacht. Unter Berücksichtigung der Arbeitsprofile, die den Allgemeinen Arbeitsmarkt beherrschen, ist auch in Zukunft nicht damit zu rechnen. Die Berufskrankheiten nach Nr. 2108 und Nr. 2110 stehen zur Diskussion“.

<sup>18</sup> K. F. Schlegel, Kreuzschmerzen und Beruf, Tagungsband der 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V., Stuttgart. Schlegel ist mittlerweile verstorben.

<sup>19</sup> Lat.: Höchste Wachsamkeit ist geboten (Teil der Beschlussformel des römischen Senats)

## Kausalität nicht gesichert

Außerordentlich aufschlussreich waren die Darlegungen des Emeritus zur Kausalitätsfrage. In seiner Ägide als Vorsitzender der - 1991 aufgelösten - Sektion „Arbeitsmedizin“<sup>20</sup> habe sich die Berufsbedingtheit von Wirbelsäulenerkrankungen nicht bestätigt. Die Frage sei ja beileibe nicht neu. Es werde darüber „seit mehr als 50 Jahren“ von Orthopäden und Arbeitsmedizinern diskutiert.“

„Mehrfach“ sei „in den 70er und 80er Jahren die Problematik im Ausschuss „Arbeitsmedizin“ mit geladenen Sachverständigen erörtert worden“ - mit dem immer gleichen negativen Ergebnis.

Die Arbeiten von JUNGHANNS (1975, 1976, 1979, 1980, 1986) insbesondere dessen von den Berufsgenossenschaften unterstütztes zweibändiges Hauptwerk „Die Wirbelsäule in der Arbeitsmedizin“ habe zwar ergeben: Die Kausalität sei „nicht von der Hand zu weisen“.<sup>21</sup> Doch sei in der 1978 (1986 neu aufgelegt) veröffentlichten Monographie „Bandscheibenbedingte Erkrankungen“ von J. Krämer unmissverständlich nachzulesen:

***„Da die Entwicklung eines Bandscheibenschadens mit entsprechenden klinischen Symptomen ein komplexes Geschehen darstellt, bei dem sowohl endogene als auch verschiedene exogene Momente einwirken, lässt sich eine berufsspezifische Betroffenheit nicht ableiten. Es besteht keine Veranlassung, gehäufte bandscheibenbedingte Erkrankungen oder einen Diskusprolaps als Berufskrankheit in der Berufskrankheitenverordnung (BKVO) anzuerkennen. In der BKVO sind Wirbelsäulenschäden dementsprechend auch nicht enthalten.“***

1988 sei bei einem Neuro-Orthopädie- Symposium in Erlangen von J. Krämer, A. Hedtmann und R. Steffen eine „Auswertung der Literatur“ vorgestellt worden mit dem Ergebnis: „In sieben Arbeiten wurde ein Mehr an Wirbelsäulenschäden bei körperlich schwer Arbeitenden gefunden, in zwölf Publikationen fand sich kein Unterschied“.<sup>22</sup>

## Angeblicher einsamer ZK-Beschluss der SED

Blieb nur die Frage, warum beruflich erworbene Wirbelsäulenschäden in der verblichenen DDR anerkannt werden konnten. Worauf also stützten sich die DDR-Oberer wissenschaftlich?

Auch darüber wusste Prof. Dr. H. Valentin den versammelten Orthopäden zu berichten.

Noch im Okt. 1990 habe der „Erlanger Arbeitskreis“ aus „aktuellem Anlass ein Sachverständigen-Gespräch in Nürnberg zum Thema „Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule durch schweres Heben und Tragen an bestimmten Arbeitsplätzen“ initiiert. Gedankliches Leitmotiv der Veranstaltung:

***„Für die sog. Verschleißerkrankungen an der Wirbelsäule hat man immer wieder auch (..) berufliche Belastungen verantwortlich gemacht. Da es sich hierbei nach den Erkenntnissen der medizini-***

---

<sup>20</sup> Die Sektion „Arbeitsmedizin“ beim BMA schickte man 1991 in Pension und hob kurz danach die Sektion „Berufskrankheiten“ mit weitgehend neuer Besetzung aus der Taufe. Prof. H. Valentin war der Vorsitzende der Sektion „Arbeitsmedizin“, solange sie existierte (1973 bis 1991). Seinen ‚Rücktritt‘, die Neugründung und den wohl weitgehenden Verzicht auf seinen Neubesetzungsrat haben er und seine diversen Vertragspartner augenscheinlich bis heute nicht verwunden. Es ist daher nicht auszuschließen, dass in den Feldzug des Emeritus gegen die neue Sektion auch die sehr privaten Rachegeleüste eines gekränkten Narzissten einfließen.

<sup>21</sup> „Der Zwischenwirbelschaden wird noch so lange eine problematische Berufskrankheit bleiben, bis die experimentellen und die epidemiologischen Forschungszweige der Arbeitswissenschaft in Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen und/oder außermedizinischen Disziplinen das fehlende Wissen ergänzt haben“, so JUNGHANNS 1975/76, zitiert nach VALENTIN, a. a. O., S. 4. JUNGHANNS Anmahnung in Sachen Forschungsbedarf wirkte offenbar als Warnsignal nach dem Motto: bloß nicht dran rühren. Danach jedenfalls geschah nichts.

<sup>22</sup> Weber/Valentin, a.a.O., S. 4



**schen Wissenschaft aber um ein multifaktorielles Geschehen handelt, konnte bisher eine Berufs-krankheit nicht in die derzeit gültige Verordnung aufgenommen werden.“<sup>23</sup>**

Geladen sei auch „der maßgebliche Vertreter für Berufskrankheiten der ehemaligen DDR, G. W. Konetzke gewesen, langjähriger Chefarzt im Ostberliner Zentralinstitut für Arbeitsmedizin (ZAM), Abtlg. BK-Krankheiten.

Und eben dieser Dr. Konetzke soll dargelegt haben,

**„die Berufskrankheit Nr. 70 der DDR-Liste sei ein einsamer Beschluss des Zentralkomitees der SED gewesen. Eine wissenschaftliche Begründung sei ihm in 20 Jahren nicht bekannt geworden“.**

Damit schien sich zu bestätigen, was der Orthopädie-Professor Schlegel 1992 einem amerikanischen Reporter anvertraut hatte: Bei den angeblich berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankungen handelte es sich um nichts anderes als um „sozialistischen Unsinn“. Die Erweiterung der BKL sei rein politisch motiviert gewesen und orthopädisch nicht zu halten.

Es blieb allerdings Prof. Valentin vorbehalten, die Mär des einsamen ZK-Beschluss der SED zu verbreiten<sup>24</sup> - und dem LSG Niedersachsen, Prof. Valentin diese Mär zu glauben und im Urteil vom 5. Februar 1998 als Beleg dafür zu verwenden, dass in der DDR die Berufsbedingtheit von Wirbelsäulenerkrankungen nicht erforscht worden sei und wissenschaftlich somit nicht begründet war.

Das LSG Niedersachsen hat in seinem eigenen Urteil übrigens mindestens 4 epidemiologische Studien aus der DDR aufgeführt. Dass es sich damit selbst der Lüge überführt hat, hat es gar nicht bemerkt.

Peinlich, peinlich –

Die Wahrheit sieht mit hoher Wahrscheinlichkeit anders aus. Der Vorschlag, die Wirbelsäulenerkrankungen auf die BK-Listen (gesamtdeutsch) zu setzen, geht laut BAADER (neben KÖLSCH und TELEKY einer der Altmeister der deutschen Arbeitsmedizin) ursprünglich auf Prof. Dr. BAUER zurück, damals Leiter der ärztlichen Abteilung des Bonner Bundesarbeitsministeriums.

Prof. Dr. Bauer machte ihn zu Beginn der 50er Jahre während einer der damals noch gemeinsamen OST-WEST-Treffen der Arbeitsmediziner.<sup>25</sup> Die DDR setzte den Vorschlag aus Bonn um, die Bonner selber nicht. *Sie* scheuten wohl *derart* unproduktive Ausgaben.

Eine kleine, nicht vollständige Übersicht über die DDR-Forschungsaktivitäten gab Prof. W. KRÜGER 1991, Leiter des Arbeitshygienischen Zentrums des Gesundheits- und Sozialwesens der ehem. DDR in Frankfurt/Oder, in der Studie „Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule als Berufskrankheit“.<sup>26</sup> Da-

---

<sup>23</sup> diess., a.a.O., S. 5f

<sup>24</sup> Dr. Konetzke bestreitet in einer Gegendarstellung a) in Erlangen gewesen zu sein, b) diese Darstellung vom einsamen Beschluss des ZK gegeben zu haben und c) distanziert sich insgesamt von den Verlautbarungen des Prof. Valentin, die ich im Originalartikel dieser Arbeit von 1998 wiedergegeben habe. Mir ist leider nicht bekannt, ob besagter Dr. Konetzke auch Professor Valentin untersagt hat, diese seine Behauptungen weiter zu verbreiten. Immerhin waren es dessen schriftliche Darlegungen, die die Quelle meiner damaligen Ausführungen war.

<sup>25</sup> E. W. Baader, Sehnenscheidenentzündungen, Meniskus- und Bandscheibenschäden als Berufskrankheiten, in: Neue Medizinische Welt 1297 - 1301 (1950), zitiert nach Bolm-Audorff, Berufskrankheiten der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten, in: Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin, Landsberg a.L., Erg.-Lfg. 1993, S. 19

<sup>26</sup> W. Krüger, Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule als Berufskrankheit. Studie zu Rechtsgrundlagen, Begutachtung und Epidemiologie in der ehemaligen DDR, in: ASP 26 (1991), S. 9 - 12; vgl. hier auch den Vortrag von G. Heuchert, G. Enderlein und H. Stark, Beziehungen zwischen physischer Belastung, Alter, Körpergewicht und Prävalenz degenerativer Befunde am Bewegungsapparat anlässlich der 32. Jahrestagung (1992) der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V., in: Bericht über die 32. Jahrestagung, Stuttgart, 1993, S. 141ff.

raus geht hervor, dass seit Ende der 70er Jahre in der DDR mehrere epidemiologische Studien (Häublein et al., 1979, 1989; Blankenburg et al., 1992) durchgeführt wurden.

Begreiflicherweise basierten sie auf anderen Fragestellungen, denn dass berufliche Wirbelsäulenbelastungen generell geeignet sind, Wirbelsäulenschäden zu erzeugen, galt in der DDR auf medizinisch kasuistischer Basis schon lange als erwiesen. Davon ging zu Beginn der 50er Jahre auch Prof. Dr. Bauer aus. Ansonsten hätte er nicht angeregt, Wirbelsäulenschäden auf die BK-Liste zu setzen. Prof. Bauer war im Übrigen nicht irgendwer. Er hat fast 30 Jahre lang jede der novellierten Berufskrankheitenverordnungen kommentiert und galt als ein sehr intimer Kenner der Materie des BK-Rechts.

Von Dr. Konetzke selbst stammen im Übrigen die „Empfehlungen zur Einleitung und Durchführung der Begutachtung bei Verdacht auf berufsbedingte Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (BK 70)“ in der DDR. Sie wurden in der Arbeitsmedizininformation 14 (1987) veröffentlicht.

## **Geschickte Regie:**

### **Die Einlassungen des Prof. Dr. M. Weber**

Prof. Dr. M. Weber ist außerplanmäßiger Professor an der Universität Freiburg ohne eigenen Lehrstuhl. Er ist ein von Versicherten gefürchteter, von Gerichten und BG'en bei Arbeits- und Wegeunfällen sowie BK-Erkrankungen gern und bevorzugt angefragter Großgutachter im süddeutschen Raum.<sup>27</sup> Es ist uns kein einziger seiner Begutachtungsfälle bekannt, in dem Prof. Dr. Weber eine BK-Erkrankung nach Ziff. 2108 bis 2110 zu erkennen vermochte. Begutachtungsfragen interessieren ihn gleichwohl über alle Maßen.

Die Liste seiner Veröffentlichungen ist karg. 1995 erstellte er zusammen mit Prof. Dr. J. Krämer den Text „Zur Beurteilung und Begutachtung der Berufskrankheiten 2108, 2109 und 2110“<sup>28</sup> im Auftrag des Arbeitskreises „Begutachtungsfragen“ und „Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. 1996 legte er die bereits erwähnte und zusammen mit Morgenthaler verfasste Studie „Röntgenologische Veränderungen der Wirbelsäule von Schwerarbeitern“ vor.<sup>29</sup>

Im Band zum Wiesbadener Symposium ist Prof. Dr. M. Weber doppelt vertreten. Einmal mit der (zusammen mit Morgenthaler verfassten) Arbeit „Orthopädische Erkenntnisse bei der Begutachtung der Berufskrankheit 2108“ und einer Arbeit mit dem Titel „Die literarische Basis der zweiten Erweiterung der Berufskrankheitenverordnung mit Einführung der Berufskrankheiten 2108, 2109 und 2110“.

Misslich hier: Was den Band aus dem Jahr 1997 ziert, wurde dem Publikum des Wiesbadener Orthopädensymposiums 1996 vorenthalten. Prof. Dr. M. Weber hat den Vortrag zur „literarischen Basis“ in Wiesbaden - ausweislich der Tagesordnung - gar nicht gehalten.

Das verschweigen die Herausgeber Weber/Valentin den Lesern, und das ist beileibe kein belangloses Detail. Es ist just dieser Beitrag, in dem Prof. Dr. M. Weber, und vom LSG Niedersachsen im Urteil vom 5. Februar 1998 zitiert, das BMA-Sektionsmitglied Dr. Bolm-Audorff fachöffentlich der Fäl-

---

<sup>27</sup> Die Gutachten des Prof. Weber weisen zumeist die Privatadresse des Gutachters aus, nicht aber die Chirurgische Orthopädie der Uni Freiburg. Weitere Ungereimtheit ist, dass Prof. Weber unter seiner Privatadresse keine Arztpraxis unterhält.

<sup>28</sup> M. Weber/J. Krämer, Zur Beurteilung und Begutachtung der Berufskrankheiten 2108, 2109 und 2110 (Aus dem Arbeitskreis „Begutachtungsfragen“ und „Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie) in: Orthop. Praxis 31 (1995), S. 731 - 742

<sup>29</sup> M. Weber/M. Morgenthaler, in: Med Sach 92 (1996) No 4, S. 112 - 116

schung bezichtigt<sup>30</sup> und behauptet, die zur Begründung der generellen Kausalität herangezogenen Studien seien „entweder unvollständig, sinnenstehend oder sogar falsch wiedergegeben“.

Hat Prof. Dr. M. Weber dafür etwa keine andere Publikationsmöglichkeit gefunden? Oder war der Text des Werkes zum Wiesbadener Symposiumszeitpunkt noch gar nicht kreiert? Brauchte das LSG vielleicht etwas publiziert Vorweisbares von diesem seinem einzigen Sachverständigen, diesem neuen Stern am Firmament der etablierten Orthopädenszene, diesem kometenhaften Aufsteiger mit der so außergewöhnlich kargen Veröffentlichungsliste eigener Arbeiten?

Wie auch immer, man mag spekulieren, wenn man will.

Eines aber darf man annehmen. Der 1997 veröffentlichte Fälschungsvorwurf dürfte seine Wirkung nicht verfehlt haben - nicht auf gutachtende Orthopäden in BK-Verfahren, auf BG-Sachbearbeiter/innen, auf Sozialrichter/innen, auf Versicherte und ihre juristischen Beistände.

Das vermittelte Bild ist klar und die Botschaft nicht minder: Es herrscht Hauen und Stechen. Sachverständige fallen über Sachverständige her. Vorwürfe, Anschuldigungen, Verdächtige. Da ist doch gar nichts mehr klar. Wer soll sich da noch auskennen, wenn sich die Experten selbst die Fetzen um die Ohren schlagen?

Das Publikum wendet sich mit Grausen. Wem kann man, wem kann man nicht oder wem sollte man glauben? Nachprüfen lässt sich das doch alles nicht, weder das eine noch das andere - es sei denn, man legte selbst ein Semester ein, studierte die Originale, beschäftigte sich mit so etwas Schwierigem wie Epidemiologie und vergliche. Aber wer soll, wer kann das bezahlen?

Die Experten winden sich. Besonders die, die bei der BK LWS mitgezogen und die generelle Kausalität als nachgewiesen gesehen haben, kommen ins Grübeln: Wie konnte ihnen das entgehen. Da existiert der Fälschungsnachweis seit 1996, wurde sogar während des Orthopädenkongresses fachöffentlich vorgetragen und sie haben weiter gegutachtet, als wäre nichts geschehen. Peinlich, oh Gott, wie peinlich.

Wahrlich, eine berechnende Dramaturgie unter - man kann es nehmen, wie man will - geschickter Regie.

## **„Stich“- Probe I.**

Dem breiteren Fachpublikum wurde Prof. M. Weber erstmals durch die Arbeit bekannt: „Röntgenologische Veränderungen der Wirbelsäule von Schwerarbeitern“ (zusammen mit dem Mitarbeiter der Abtlg. Orthopädie der chirurgischen Universitätsklinik Freiburg, M. Morgenthaler verfasst), veröffentlicht im Juli/August Heft 1996 der Zeitschrift „Der medizinische Sachverständige“.

Es ist eine sehr interessante Arbeit - aus etlichen Gründen, wie noch zu zeigen sein wird.

Motiv für die Arbeit, man ahnt es bereits, war für die Autoren die Volkskrankheit Wirbelsäulenschäden: Wie soll der untersuchende Orthopäde unterscheiden, was beruflich-mechanisch oder aber „im wesentlich aus inneren Ursachen (..) entstanden“ ist? Die Idee war, es ließen sich eventuell Unterscheidungskriterien „anhand der sich radiologisch darstellenden Wirbelsäulenmorphologie“ entwickeln und darstellen.

So weit, so gut. Die Idee hat durchaus was für sich.

Doch im Text heißt es dann weiter:

---

<sup>30</sup> M. Weber/H. Valentin, a.a.O., S. 101. Wir verzichten hier aus grammatikalischen Gründen auf die Wortwiedergabe des Zitats und verweisen auf das niedersächsische LSG-Urteil.

**„Es wurde deswegen untersucht, ob sich die Probanden, bei denen die haftungsbegründende Kausalität erwiesen ist, hinsichtlich Art, Ausmaß und Verteilungsmuster der so genannten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen von denjenigen unterscheiden, bei denen aus beruflichen Gründen allein eine Berufskrankheit ausgeschlossen ist.“**

Das allerdings ist kurios und wird nicht weniger kurios durch die Erläuterung der Autoren zu „Material und Methode“:

**„Die Untersuchungen wurden bei 101 Probanden aus einem Kollektiv von insgesamt 150 Fällen durchgeführt, die einen Antrag auf Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2108 Anlage 1 BeKV (..) gestellt hatten und bei denen entsprechend den Merkblättern des Ordnungsgebers zur Begutachtung der Berufskrankheit Nr. 2108 die beruflich bedingte Wirbelsäulenbelastung bekannt war und somit entschieden werden konnte, ob die beruflichen Voraussetzungen für die Anerkennung erfüllt sind oder nicht. Eine zehnjährige Expositionszeit wurde dabei als ausreichend angesehen, einen Bandscheibenschaden zu induzieren.“**

Im Klartext: Die Untersuchungsgruppe in dieser Studie setzte sich also aus Versicherten zusammen, in deren BK-Fällen sowohl die Exposition, die Expositionshöhe plus -häufigkeit im versicherungsrechtlich vorgegebenen Sinn, ein bestimmtes Schadensbild sowie die Kausalität zwischen den Expositionsdaten und dem Schadensbild gutachterlich als erwiesen betrachtet - und von der BG anerkannt wurde. Die Autoren verraten nicht, ob bei den ausgewählten Probanden nur eine Anerkennung vorlag oder aber eine Anerkennung mit einer im versicherungsrechtlichen Sinne zu berücksichtigenden MdE von mindestens 20%.

Es lässt sich sagen: Es handelt sich bei dieser Untersuchungsgruppe um ein nach medizinischen und außermedizinischen Gesichtspunkten zusammengestelltes, in starkem Maße selektiv gebildetes Kollektiv.

Zu ihrem Vergleichskollektiv geben die Autoren an:

**„Die Probanden, bei denen aus beruflichen Gründen das Vorhandensein einer Berufskrankheit ausgeschlossen war, dienten als Vergleichskollektiv. Das medizinische Ausschlusskriterium, nämlich das Fehlen von chronisch rezidivierenden Rückenschmerzen mit Funktionseinbußen der Wirbelsäule wurde außer Betracht gelassen, da in den meisten Fällen weder eigen- noch fremdanamnestisch eindeutige Befunde zu ermitteln waren und die zu ermittelnden Kriterien ohnehin unzuverlässig sind.“<sup>31</sup>**

Was zu dem Untersuchungskollektiv zu sagen war, gilt für das Vergleichskollektiv einmal mehr. Es handelt sich wiederum um eine hochselektiv zusammengestellte Gruppe. Den Versicherten in dieser Gruppe sind nur zwei Merkmale gemeinsam: Sie haben einen BK-Antrag gestellt, weil sie unter Rückenschäden leiden, fielen aber durch die Maschen des BK-Rechts: Sei es, weil sie ihre Tätigkeit nicht aufgegeben haben, sei es, weil die Belastungsintensität und die Langjährigkeit ihrer wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit nicht beweisbar war, sei es, weil Röntgenaufnahmen auf dem Weg zum oder vom Gutachter auf mysteriöse Weise verschwanden - oder aus welchen Gründen auch immer. Wir erfahren es nicht.

Erkennbar wird, die Autoren haben angenommen und vorausgesetzt, die Anerkennung einer BK nach BK-Ziff. 2108 erfolge nach rein medizinischen Kriterien.

Dass das falsch ist, müsste ein gutachterlich Tätiger wie Prof. M. Weber wissen, ansonsten er kaum als ausreichend qualifiziert gelten kann.

---

<sup>31</sup> Weber/Morgenthaler, a.a.O., S. 112. Die Autoren berufen sich bei diesem Argument auf Arbeiten von Biering-Soerensen, Boden, Frymoyer, Saal et al., Walsh, Yu. - ohne Titelangabe des gemeinten Werks, Jahr und Erscheinungsort. Es gibt nur den lapidaren Hinweis: Literatur beim Verfasser.

Falsch ist es 1) weil es die mit dem BK-Verfahrensprozedere verbundenen Zufälligkeiten ausklammert und 2) übersieht, dass Entscheidungen nach dem BK-Recht juristische Akte sind, gefällt nach sozial- und versicherungsrechtlichen Kriterien. Es obliegt im Übrigen einzig der Entscheidung der UV-Verwaltung oder der Sozialgerichtsbarkeit, ob einem gutachterlich-medizinischen Votum gefolgt wird oder nicht. Die Medizin hat - laut BK-Recht - auch im Einzelermittlungsfall nur beratende Funktion, abgesehen davon, dass die haftungsausfüllende Kausalität *nur eine* unter mehreren der entscheidungserheblichen Kausalitätsreihen ist.

Weber/Morgenthaler wollten, wie eingangs erwähnt, radiologisch brauchbare Unterscheidungskriterien entwickeln, mit deren Hilfe ätiologische Zuordnungen möglich werden. Es sollte die Frage beantwortbar werden, ob der Schaden aus innerer Ursache oder durch mechanische Einwirkung von außen entstanden ist.

Kaum möglich, jedenfalls nicht mit einem solchen Studiendesign. Um es pointiert auszudrücken: Mit diesem Studiendesign kann lediglich die Frage beantwortet werden, wie und wie unterschiedlich BG'en entschieden haben.

Das aber schienen die Autoren nicht zu bemerken. Sie verglichen beide Kollektive und stellten fest:

- der ausschließlich monosegmentale LWS- Befall war in der Gruppe der BK-Anerkannten mit 11,6% (5 Probanden) und in der der Nicht-BK-Anerkannten mit 17,5% (10 Probanden) vertreten
- der polysegmentale Befall der LWS war in der Gruppe der BK-Anerkannten-Gruppe mit 88,4% (38 Probanden) häufiger zu finden als in der der Nicht-Anerkannten mit 82,5% (47 Probanden), wobei dieser Unterschied selbstverständlich „nicht signifikant“ ist.
- der monosegmentale Befall an der Halswirbelsäule war in der Gruppe der Nicht-Anerkannten mit 22,6% (12 Probanden) vertreten und in der der BK-Anerkannten mit 9,1% (4 Probanden)
- der polysegmentale Befall der HWS war in der Gruppe der Anerkannten mit 90,9% (40 Probanden) und in der Gruppe der Nicht-Anerkannten mit 77,4% (41 Probanden) vertreten.
- die BWS war bei 80,1% (37 Probanden) der BK-Anerkannten bei gleichzeitigem Befall von LWS und HWS geschädigt und bei 83,1% (49 Probanden) der Nicht-BK-Anerkannten.
- die BWS war bei 19,9% (5 Probanden) der BK-Anerkannten bei ansonstigem Befall von LWS- und HWS *nicht* befallen und bei 16,9% (10 Probanden) der Nicht-BK-Anerkannten.
- Ansonsten fanden sich keine irgendwie gearteten, statistisch signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Der Rest der Darstellung ist Einzelbeobachtungen gewidmet. Deren Zahl ist so klein, dass sie prozentual kaum ausdrückbar gewesen sein dürfte.

Daraus könnte sich nun ein Muster der Anerkennungspraxis der Entscheidungsträger ergeben - sofern bestimmte weitere Zusatzinformationen verfügbar wären.

Den Autoren kam es demgegenüber aber auf etwas ganz anderes an - was sie im Abschnitt „Diskussion“ denn auch endlich verraten:

***„Die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit setzt voraus, dass wissenschaftliche Erkenntnisse den Zusammenhang von Erkrankung und Beruf erwiesen haben. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse ermöglichen dann auch die gutachtliche Zusammenhangsbeurteilung. Bei den neuen Berufskrankheiten Nrn. 2108 - 2110 ist dies nicht möglich, da sie auch politischen Gründen und nicht aufgrund neuer medizinischer wissenschaftlicher Erkenntnisse - die wegen methodischer Schwierigkeiten auch nicht zu erwarten gewesen sind - in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden sind (Brandenburg, Rompe, Schlegel). So ist es nicht verwunderlich, dass es bislang wissenschaftlich fundierte Kriterien zur Begutachtung der neuen Berufskrankheiten nicht gibt (vgl. Weber et al.).“***

Quod erat demonstrandum.<sup>32</sup>

Die Studie wurde also zu einem außerwissenschaftlichen, politischen Zweck erstellt.

So sieht sie auch aus, diese 'Studie'.

Nur noch belustigend sind denn auch die Schlüsse, die die Autoren aus ihrem Husarenstückchen ziehen - z. B.:

- „Der Umstand, dass ein ausschließlich monosegmentaler lumbaler Befall in der Kontrollgruppe sehr viel häufiger (nämlich 11,6% gegenüber 17,5%) war als in der Untersuchungsgruppe, spricht dafür, dass monosegmentale Bandscheibenschäden nicht als Berufskrankheit in Frage kommen.
- Da dem einzigen Probanden der Untersuchungsgruppe mit ausschließlich an der Lendenwirbelsäule ausgeprägten polysegmentalen Veränderungen drei gleichartige Probanden in der Kontrollgruppe gegenüberstehen, müssen auch Zweifel geäußert werden, dass polysegmentale lumbale Veränderungen als Berufskrankheit in Frage kommen.“

Ja, so was. Das dachten die UVT und mit ihnen viele Sozialgerichte bisher auch schon und haben die Anerkennung einer BK abgelehnt. Folge: Die Gruppe der Nicht-Anerkannten mit genau diesen Schädigungsmustern vergrößerte sich ständig. Weitere Folge: Sie fiel (z. T.) Weber/Morgenthaler in die Hände.

Die Studie belegt somit nur eins, nämlich einen selbstreferentiellen Prozess.

Kann man machen - sofern jemand Geld dazu gibt, und, das dürfte unter Umständen den Datenschutz interessieren, die Akten. Die hier vorgelegte Forschungsarbeit ist mit Sicherheit nicht durch § 199 SGB XII (1) 6. „Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten“ abgedeckt. Haben die betroffenen Versicherten ihr Einverständnis gegeben, dass ihre Daten Dritten wie Weber/Morgenthaler bekannt gegeben werden durften? Oder war das nicht nötig, weil z. B. Weber in einem Beratungsvertragsverhältnis mit den BG'en steht und somit nicht als ein 'Dritter' gilt?

Das sind zweifellos spannende Fragen.

## Unbrauchbar

Die Arbeit stieß - begreiflicherweise - auf Kritik. Der „Medizinische Sachverständige“ druckte in Heft 4, 1997, eine Stellungnahme von Bolm-Audorff, eine Stellungnahme von Giersiepen<sup>33</sup> und ein „Schlusswort“ von Weber ab.

„Aus arbeitsmedizinischer und epidemiologischer Sicht“ weist die Studie „fundamentale Schwachpunkte auf“, so Bolm-Audorff. Ähnlich in seiner Kritik auch Giersiepen, der bemängelt:

**„Ein definiertes epidemiologisches Studiendesign liegt nicht vor. Weder sind die Kriterien für eine Fall-Kontrollstudie noch für eine Querschnittsstudie erfüllt. Bei einer Fall-Kontrollstudie müssen als Kontrollen Personen einbezogen werden, bei denen keine der Fragestellung zu Grunde liegende Erkrankung vorliegt. Wenn hier in der „Kontrollgruppe“ Personen einbezogen wurden, bei denen ein BK-2108-Verfahren eingeleitet worden ist, kann dieser Studientyp nicht vorliegen.“**

„Dieses Design einer **Fall-Fall-Studie**“<sup>34</sup>, so Bolm-Audorff, „ist in der Epidemiologie unbekannt“.

Weiter kritisieren die beiden Arbeitsmediziner:

---

<sup>32</sup> Was zu beweisen war.

<sup>33</sup> Dr. Giersiepen, Arzt für Arbeitsmedizin, ist der Landesgewerbearzt von Bremen.

<sup>34</sup> H. v. m.

- Es sei unbekannt, nach welchen Maßstäben von 150 Fällen 101 ausgewählt und in die Studie einbezogen wurden.
- Untersuchungs- und Kontrollgruppe seien nach Alter und Geschlecht nicht vergleichbar. Die Ergebnisse würden jedoch ohne Adjustierung für Alter und Geschlecht dargestellt.
- Abbildung 1 (Computerausdruck) weise eine höhere Anzahl von Fällen mit polysegmentalem Befall in der Kontrollgruppe aus; im Studientext selbst werde behauptet, polysegmentaler Befall sei in der Kontrollgruppe „etwas seltener zu finden“.
- Es ergäben sich zwischen Untersuchungs- und Kontrollgruppe keinerlei Signifikanzen.

Fazit nach Giersiepen:

**„Für eine Argumentation für oder gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen radiologisch erkennbaren Chondrosen/Spondylosen - gleichgültig, ob nun poly- oder monosegmental und/oder im Segment L3/L4 - und einer vorausgegangen Tätigkeit als Schwerarbeiter/in ist die Arbeit nicht zu verwerten. Auch die Aussage in der Einleitung, mit einer Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule sei eine eindeutige Gruppenzuordnung möglich, wird durch keinerlei Daten belegt. Umso bedauerlicher, dass diese Arbeit immer wieder von Gutachtern im Berufskrankheitenverfahren zitiert wird, um den kausalen Zusammenhang zwischen beruflicher Exposition und bestehender Erkrankung abzulehnen.“**

In seinem „Schlusswort“ wies Weber die Annahme zurück, ihre „Untersuchungen“ seien als „epidemiologische Studien“ zu interpretieren:

**„Dem von uns durchgeführten, durchaus sinnvollen Gruppenvergleich kommt die Bedeutung einer Stichprobe für die Hypothese zu, dass mechanische Einwirkungen die Entwicklung bandscheibenbedingter Veränderungen an der Wirbelsäule wesentlich beeinflussen.“<sup>35</sup>**

Und dann zieht Weber vom Leder: „Gegenstand“ der Untersuchung sei es nicht gewesen festzustellen, „wie häufig das eigenständige Krankheitsbild des lumbalen Bandscheibenvorfalles mit weiteren Bandscheibenschäden kombiniert auftrete, und völlig übergangslos: Bolm-Audorff zitiere Autoren wie Braun, Heliövaara, Kelsey, Hoffmann immer wieder falsch; ihre Untersuchungen zu „Röntgenologischen Veränderungen der Wirbelsäule von Schwerarbeitern“ hingegen stünden „im Einklang mit den epidemiologischen Studien. Sie bestätigten, „dass die von den Berufsgenossenschaften angewandten Methoden zur Bestimmung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit 2108 relevant und verlässlich“ seien.

Und abschließend: Das alles habe man doch mit Bolm-Audorff bereits auf dem Wiesbadener Symposium durchgekaut, „so dass die jetzige Diskussionsbemerkung nicht überzeugend“ sei.<sup>36</sup>

Weber unterschlägt, dass auch Stichproben klar definiert und ein bestimmtes Studiendesign aufweisen müssen. Die Arbeit genügt auch diesen Anforderungen nicht, und zwar **in keinem** Punkt. Sie kann nur eines aussagen, nämlich: Es regnet, weil es regnet, oder bezogen auf den Studiengegenstand: Die untersuchten Personen haben weitgehend gleich verteilte Schäden an der Wirbelsäule, weil weitgehend gleich verteilte Wirbelsäulenschäden eben überall vorkommen, egal, ob jemand Wirbelsäulen belastend gearbeitet hat oder nicht.

Warum die Einen BK-erkannt wurden und die Anderen nicht, für Weber/Morgenthaler ist das keine Frage. Stattdessen suchen sie nach einem medizinisch-röntgenologisch zu erfassenden Unterschied - sei er noch so winzig, noch so wenig 'signifikant', werden fündig, putzten den feinen, kleinen Unterschied zum „Unterscheidungsmerkmal“ heraus und verkündeten:

---

<sup>35</sup> Weber, Schlusswort Leserforum, Med Sach 93 (1997) No 4, S. 133; H. v. m.

<sup>36</sup> ders., a.a.O., S. 134

**„Veränderungen im Segment L3/4 können somit als Unterscheidungsmerkmal herangezogen werden“**

während als bewiesen gelten könne:

**„Weder bei den Chondrosen noch bei den Spondylosen gibt es Gruppenunterschiede, so dass der Rückschluss nahe liegt, dass bandscheibenbedingte Veränderungen der Wirbelsäule aus inneren Ursachen gleichzeitig in allen ihren Abschnitten entstehen und exogenen Einflüssen keine wesentliche - annähernd gleichwertige - Bedeutung beigemessen werden kann.“**

Folgt man dem, sind in Zukunft nur noch die Handvoll Versicherte zu entschädigen, die die seltene Veränderung bei L3/L4 aufweisen.

Potzblitz! Das zeigt, die deutsche orthopädische Wissenschaft befindet sich auf dem Höhepunkt ihrer Blüte.

Tatsächlich ist, was Weber/Morgenthaler hier als Wissenschaft verkaufen, Gold wert. Ihre Stich-Probe gelangte rasch in die Charts. Sie und die in gleicher Weise design'te Nachfolgestudie „Orthopädische Erkenntnisse bei der Begutachtung der Berufskrankheit 2108“ wurden binnen kurzem zu den meist zitierten Studien in einschlägigen Gutachten und Sozialgerichtsurteilen.

Dabei an Zufall und Folgen bloßer Unkenntnis zu glauben, wäre freilich naiv.

## **Stich - Probe II.**

Bleibt der Fälschungsvorwurf an die Adresse des Bolm-Audorff, von Weber angeblich bereits vorgebracht während des Wiesbadener Symposiums 1996 und später auch in seinem Vortrag „Die spontane Entwicklung der Osteochondrose und Spondylose im Röntgenbild“ auf dem Internationalen Symposium „Berufsbedingte Wirbelsäulenerkrankungen“ am 17./18. 3. 1997 in Hamburg.<sup>37</sup>

Was hat es also mit dem Fälschungsvorwurf auf sich?

Wir wollten es etwas genauer wissen und haben einige der von Weber in seinem Beitrag „Die literarische Basis der zweiten Erweiterung der Berufskrankheitenverordnung mit Einführung der Berufskrankheiten 2108, 2109 und 2111“ angeführten Belege für die Unseriösität der Bolm-Audorff'schen Arbeit mit unseren - wenngleich bescheidenen - Mitteln überprüft.

So bescheiden unsere Mittel auch waren, die Ergebnisse sind verblüffend.

I. Zum Beispiel beim Vergleich von Kritik (Weber) und deren Gegenstand (Bolm-Audorff) betreff der Studie von **MACH et al. aus dem Jahr 1976**.

Hier: Weber zitiert, wie Bolm-Audorff Mach et al. in seiner Metastudie zitiert:

**„Beispielsweise fanden sich in der Querschnittsstudie von Mach et al. bei 133 Hafenumschlagsarbeitern im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant häufiger röntgenologische Hinweise für eine Osteochondrose, Spondylose und sonstige degenerative Veränderungen.“**

Weber merkt kritisierend an:

**„Tatsächlich ist es jedoch so, dass Mach et al. in beiden von ihnen untersuchten Kollektiven etwa gleich häufig Rückenschmerzen (!) feststellten. Besonders gravierend ist, dass Mach et al., nicht wie behauptet, festgestellt haben, dass bei den Hafenumschlagsarbeitern die Lendenwirbelsäule besonders häufig betroffen gewesen ist, sondern die Brustwirbelsäule. Nur im Kontrollkollektiv wurde „meist“ über Lumbalgien geklagt. In der Studie wurde nicht angegeben, an welchem Wirbelsäu-**

---

<sup>37</sup> So Weber in besagtem „Schlusswort“, a.a.O., S. 133.



lenabschnitt „degenerative Veränderungen“ radiologisch nachgewiesen worden sind. Geht man von einer Parallelität von Beschwerdebild und Röntgenaufnahmen aus - was nach der Literatur im Alter der Kollektive gerechtfertigt ist -, sind im Kontrollkollektiv fast doppelt so häufig lumbale Veränderungen anzunehmen wie im Untersuchungskollektiv. Darüber hinaus ist die Studie aus methodischen Gründen nicht verwertbar, da das Kontrollkollektiv inhomogen zusammengesetzt ist und das Ausmaß der Wirbelsäulenbelastung in beiden Gruppen nicht eindeutig ermittelt worden ist. Schließlich ist zu der Studie auch noch anzumerken, dass die Untersuchten durchschnittlich nur 6,2 Jahre lang gearbeitet haben und das Durchschnittsalter nur 24,5 Jahre betrug.“<sup>38</sup>

Soweit Weber.

Und was hat Bolm-Audorff geschrieben?

Die Arbeit von Mach et al. ist im Kapitel „Transportarbeiter“ zusammengefasst, in dem insgesamt 10 Studien dargestellt werden. Der Absatz bei Bolm-Audorff lautet:

**„MACH et al., (1976) veröffentlichten eine Querschnittsstudie über 133 Hafenumschlagsarbeiter in Rostock und 62 Vergleichspersonen ohne wesentliche Belastungen der Wirbelsäule. Die Hafenarbeiter hatten häufig Stückgut von 100 kg Gewicht zu transportieren. Hafenarbeiter gaben gleich häufig wie die Kontrollgruppe Rückenbeschwerden an (44,6 versus 46,8%). Allerdings wird die durch Heben und Tragen besonders belastete LWS nicht gesondert betrachtet. Bei den röntgenologischen Untersuchungen der Wirbelsäule fanden sich bei den Hafenarbeitern signifikant mehr Hinweise für eine Osteochondrose, Spondylose und sonstige degenerative Veränderungen als bei den Kontrollprobanden (55 versus 27%,  $p < 0,01$ ). Auch skoliotische Veränderungen fanden sich bei den Umschlagsarbeitern häufiger (24 versus 8%, n.s.), während Hinweise für eine abgelaufene Scheuermannsche Erkrankung häufiger bei den Kontrollprobanden bestanden (8 versus 16%).“<sup>39</sup>**

Aus dem Vergleich geht hervor, dass die Arbeit von MACH et al. von Bolm-Audorff weder sinnerhellend noch falsch wiedergegeben worden ist. Nachweislich ist vielmehr, dass Weber 1) Bolm-Audorff eine Aussage unterstellt hat, die im Text nicht zu finden ist und 2) Aussagen, die Bolm-Audorff wiedergegeben hat, unterschlägt.

Dass beim Bolm-Audorff das Alter und die Zahl der Berufsjahre nicht angegeben ist, ist unerheblich. Das junge Alter und die relativ gesehen wenigen Berufsjahre unterstreichen das Studienergebnis eher.

II. Zum Beispiel die Studie von *Yoshida et al. (1971)* - bei Weber ohne Jahresangabe der Veröffentlichung.

Was er bei Bolm-Audorff zu dieser Studie gelesen haben will, gibt Weber folgendermaßen wieder:

**„Es wurden „auch die Untersuchungen von Yoshida et al. als Beweis dafür angeführt, dass in Bauberufen eine deutlich erhöhte Prävalenz für LWS-Beschwerden und degenerative LWS-Veränderungen im Röntgenbild im Vergleich zur Kontrollgruppe festzustellen seien. Aus der Arbeit selbst geht allerdings nur hervor, dass in unterschiedlichsten Berufsgruppen Kreuzschmerzen mit zunehmendem Lebensalter immer häufiger werden, das Ausmaß der körperlichen Belastung und die Arbeitsanamnese wurden nicht ermittelt. Ein Vergleichskollektiv wurde nicht untersucht! Röntgenologisch wurde lediglich festgestellt, dass chondrotische und spondylotische Veränderungen häufig sind.“<sup>40</sup>**

---

<sup>38</sup> Weber/Valentin, a.a.O., S. 101f

<sup>39</sup> Bolm-Audorff, Berufskrankheiten der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten, in: Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin, Landsberg a. L., 10. Erg.-Lfg. 7/93, S. 1

<sup>40</sup> Weber/Valentin, a.a.O., S. 101

Im Kapitel „Bauarbeiter“ wurden von Bolm-Audorff 9 Studien ausgewertet. Zu der Studie von Yoshida et al. heißt es in der Metastudie selber:

**„Yoshida et al. (1971) legten eine Querschnittsstudie bei 1.829 japanischen Beschäftigten in verschiedenen Berufsgruppen zur Häufigkeit von Wirbelsäulenbeschwerden vor. Danach liegt die altersstandardisierte Prävalenz von LWS-Beschwerden bei Maurern und Steinsetzern jeweils deutlich höher als bei Berufsgruppen mit geringerer Wirbelsäulenbelastung wie Malern und Schweißern. Während 62,1 bzw. 66,7% der 30 bis 39 jährigen Maurer und Steinsetzer LWS-Beschwerden angeben, lauten die entsprechenden Zahlen bei Malern und Schweißern 20 bzw. 38,5%.“<sup>41</sup>**

Es ergibt sich - wie schon im Beispiel I - ein ähnliches Bild.

III. Zum Beispiel die Studie von **Partridge und Duthie** von 1968:

Hier schreibt Weber:

**„Die Untersuchung von Partridge et al. wurde von Bolm-Audorff herangezogen, um zu beweisen, dass bei Schauerleuten im Hafenumschlag eine teilweise signifikant erhöhte Prävalenz an degenerativen Veränderungen der LWS im Röntgenbild oder LWS-Beschwerden festzustellen seien. Allerdings stellten Partridge et al. nur fest, dass Hafenarbeiter seltener Nackenschmerzen haben als Verwaltungsangestellte und dass in beiden Gruppen gleich häufig über Kreuzschmerzen geklagt wird.“<sup>42</sup>**

In Bolm-Audorffs Metastudie heißt es aber:<sup>43</sup>

**„Partridge und Duthie (1968) untersuchten 171 englische Hafenumschlagsarbeiter und 206 Büroangestellte. Die Prävalenz von LWS-Beschwerden lag bei den Hafenarbeitern mit 29,6% deutlich höher als in der Kontrollgruppe mit 19,2% (n.s.). Cervikale Beschwerden traten dagegen bei den Hafenarbeitern nicht häufiger auf. Daneben wiesen Hafenarbeiter deutlich häufiger als die Kontrollgruppen klinische Hinweise für arthrotische Veränderungen der großen Gelenke auf (21,3 versus 9,4%).“<sup>44</sup>**

Weiterer derartiger Belege für solcherlei Unvollständigkeiten, Sinnentstellungen oder sogar falsche Wiedergaben der Texte des Bolm-Audorff seitens des Herrn Weber müssen wir uns hier aus Platzgründen enthalten.

Von den etwas mehr als 64 von Bolm-Audorff in seiner Metastudie ausgewerteten Studien zieht Weber 16 zum Beleg für seinen Fälschungsvorwurf heran. Soweit wir es mit unseren bescheidenen Mitteln überprüfen konnten, laufen in mindestens 13 der 16 angesprochenen Fälle die Angriffe völlig ins Leere.

Der Fälschungsvorwurf fällt auf den Autor des Beitrags selbst zurück und zeigt ihn als einen wissenschaftlernden Obergutachter, der augenscheinlich selbst des korrekten Lesens und Rezipierens nicht mehr mächtig scheint, wenn sehr viel weiter gesteckte Ziele locken. Zum Beispiel und nur mal angenommen, die Sektion „Berufskrankheiten“ mit dem Ziel aus Amt und Würden zu jagen, Erarbeitung und Prüfung der „generellen Geeignetheit“ weiterer Einwirkungen im Berufsleben **BG-Gremien zu übertragen**. Abwegig ist das nicht. Es wäre nur ein weiterer Mosaikstein in der Strategie der Industrie und ihrer Organisationen, den Staat 'zu verschlanken'. Das Recht zu erhalten, in 'selbstverantwort-

---

<sup>41</sup> Bolm-Audorff, a.a.O., S. 6

<sup>42</sup> Weber/Valentin, a.a.O., S. 103

<sup>43</sup> Wenig Vertrauen erweckend und ärgerlich sind auch die bibliographischen Nachlässigkeiten von Weber. Es fehlen häufig die Jahresangaben von Studien und auch über das lückenhafte Literaturverzeichnis ist nicht zu eruieren, welche Studie er denn meint.

<sup>44</sup> Bolm-Audorff, a.a.O., S. 5

licher Eigenregie' *verbindlich* Normen zu setzen, würde es auch gestatten, das BK-Recht *inhaltlich* vollends seines sozialen Schutzzweckes zu berauben. Der Vorwurf an die Bundesregierung, und übrigens auch an das LSG NRW, in Sachen der BK-Ziffern. 2108 - 2110 nach politischen Motiven und nicht nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entschieden zu haben, **zielt im Kern auf die Demontage des sozialen Schutzzweckes der gesetzlichen Unfallversicherung**. Der soziale Schutzzweck des BK-Rechts - wie möglicherweise der gesamten Unfallversicherung - soll in Zukunft keine Rolle mehr spielen können. Um das - langfristig - durchsetzen zu können, bedarf es der Ermächtigung, (zunächst mal) bei der Erweiterung der BK-Liste ein gewichtiges Wörtchen mitreden zu können

Einen Vorstoß haben die BG'en ja bereits gemacht, und der ist unvergessen. In einem der ersten Entwürfe zum neuen SGB VII war vorgesehen, ein der Sektion „Berufskrankheiten“ vergleichbares Gremium im HVBG zu installieren.

Das durchzusetzen, ist damals nicht gelungen, der Widerstand war zu groß. Jetzt wird augenscheinlich ein neuer Anlauf genommen. Dass gerade Orthopäden dabei Steigbügelhalter spielen, wen kann das verwundern. Bei sozialen Verteilungskämpfen standen diese Mediziner immer schon in der vordersten Front derjenigen mit den größten Augen und dem unersättlichsten Mund.

## Generalangriff

Die Angriffe treffen auch die neue BK-Ziff. 4111, die Bergmannsbronchitis.

Die wissenschaftlichen Kausalitätsgrundsatzgutachten hierzu hatten für die Sektion zwei externe und ein sektionsinterner Gutachter erarbeitet. Alle drei Expertisen empfahlen dem BMA, die Bergmannsbronchitis versicherungsrechtlich zu schützen. Die Kausalität sei erwiesen.

Der Industrieverband der Steinkohle schäumte, aber da nahten auch schon Retter - in Gestalt der Professoren Valentin und Ulmer. Abhilfe versprach die wissenschaftliche Erschütterung der Sektionsgutachten. Die Herren machten sich an die Arbeit.

Die Erweiterung der BKL um die Ziff. 4111 „Bergmannsbronchitis“ sollte verhindert werden. Nicht verbürgt ist hingegen, ob um jeden Preis.

Und so mag es gekommen sein, dass für einen der Sektionsgutachter, den Werksarzt der Ruhrkohle AG, Prof. Dr. Piekarski, seine Existenz als Werksarzt so plötzlich wie buchstäblich auf „Messers Schneide stand“ - eben wegen seiner Gutachtertätigkeit für die Sektion und sein wissenschaftliches Votum. Das hat seinem Arbeitgeber gar nicht gefallen, da doch maßgebliche Sachverständige wie Valentin/Ulmer alles in allem nichts für gesichert hielten. Wie konnte sich da ihr Werksarzt erdreisten ...?

Es mag dahinstehen, ob Prof. Dr. Piekarski es letztendlich gewissen anderen Umständen zu danken hatte, dass ihm der Vorstand der Ruhrkohle AG dann doch nicht kündigte.

Trotz Gegengutachten und Kampf an buchstäblich allen Fronten: Bis heute blieb die Sektion „Berufskrankheiten“ standhaft, bei der chronischen Bergmannsbronchitis **und** den Wirbelsäulenerkrankungen.

Der Druck wächst freilich, und man kann nur staunen, wie gut das alles ineinander passt. Hie mit Argumenten gefütterte Industrieverbände und da die gutachterliche Aufrüstung diverser Sozial- und Landessozialgerichte. Wer sähe da nicht die Handschrift von Strategen walten, die fest entschlossen scheinen, dicke Bretter zu bohren?

Immerhin hatte das LSG Schleswig Holstein mit Urteil vom 18. Sept. 1996 geurteilt, dass es sich „bei der BK Nr. 2108 um eine anerkannte Berufskrankheit handelt“. Selbst wenn es medizinisch - wissenschaftlich Zweifel daran gäbe, dass es sich um eine Berufskrankheit handele, so könne dies „juris-

tisch - normativ“ jedoch keine „Berücksichtigung finden“. Entscheidend sei die konkrete und fallbezogene Argumentation der im Einzelverfahren herangezogenen Gutachter.

Das BSG hat zwar das Urteils des LSG Schleswig-Holstein mit Urteil vom 18. November 1997 (Az.: 2 RU 48/96) aufgehoben, hat dazu aber ausgeführt:

**„Die Prüfung der Kausalität darf zwar nicht dazu führen, auf diesem Wege die Entscheidung des Verordnungsgebers zu korrigieren, Lebenswirbelsäulenschäden in die Liste der BKen aufzunehmen. Denn die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Krankheiten in die Liste der BKen unterliegt als Rechtsetzungsakt nur in begrenztem Rahmen der gerichtlichen Nachprüfung dahingehend, ob das Ermessen pflichtgemäß dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausgeübt worden ist. Mit der Aufnahme einer Krankheit in die BK-Liste wird die Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Davon zu unterscheiden ist aber die Verursachung der Krankheit durch die gefährdende Tätigkeit im konkreten Einzelfall.“**

Wenige Tage vor seiner Pensionierung hat der Vizepräsident des BSG, Prof. Dr. O. E. Krasney, diesen Standpunkt des BSG dem Anscheine nach noch einmal bekräftigt:

**„Was passiert denn, wenn man nachträglich der Auffassung ist, dass diese Aufnahme in die BKV medizinisch nicht gerechtfertigt erscheint? Das LSG Schleswig Holstein war der Auffassung, dass diese Frage, solange sie jedenfalls eine BK betrifft, die in der Liste aufgeführt ist, nicht zur Diskussion steht weder für die Verwaltung noch für die Rechtsprechung. Das BSG hat diese Auffassung bestätigt. Das BSG hat gesagt, solange sie in der BK-Liste, in der Anlage 1 aufgeführt ist, müssen wir davon ausgehen, dass hier jedenfalls ein grundsätzlicher Zusammenhang möglich ist.“<sup>45</sup>**

In seinem Urteil vom 5. Februar 1998 hat der Senat des LSG Niedersachsen so getan, als ginge er mit der BSG-Rechtsprechung konform (vgl. Fußnote 40) - und startete den fundamentalen Angriff auf die Bundesregierung, genauer, schlug den Sack und meinte das BMA, vor allem aber die Sektion „Berufskrankheiten“:

**„Die Bundesregierung gehört als Verordnungsgeberin zur vollziehenden Gewalt. Sie ist an die - formellgesetzliche - Ermächtigung des § 551 Abs. 1 S. 3 RVO gebunden, der - auf eine (dem) Artikel 80 Abs. 1, S. 2 GG genügende Weise - „Inhalt, Zweck und Ausmaß“ der gesetzlichen Ermächtigung bestimmt. Das Erfordernis einer gesetzlichen Grundlage für die Tätigkeit der vollziehenden Gewalt gilt nicht nur für die „Eingriffsverwaltung“, sondern auch für die „Leistungsverwaltung“ im Bereich des Sozialrechts (vgl. auch § 31 Sozialgesetzbuch - SGB - I) und somit für die Normierung von BK'en. Eine Rechtsverordnung, die sich nicht im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung hält, ist nichtig“<sup>46</sup>**

Daraus schließt das LSG, die Gerichte hätten eine solche Rechtsverordnung deshalb auch nicht schlechthin als geltendes Recht anzuwenden und führt weiter aus:

**„Vielmehr haben die Gerichte alle entscheidungserheblichen Rechtsnormen auf ihre Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht zu prüfen und dürfen eine mit diesem unvereinbare Rechtsnorm nicht anwenden, so dass es - im Hinblick auf die BK Nr. 2108 - auf die Prüfung der Kausalität im Einzelfall nicht ankommt.“<sup>47</sup>**

<sup>45</sup> O. E. Krasney, Berufskrankheitenverordnung, Vortrag, 8. Mainzer Arbeitsmedizinische Fortbildungstage, 23./24. Januar 1998, aus der Niederschrift der Tonbandaufzeichnung seitens der Redaktion von *BK aktuell*.

<sup>46</sup> Die Anmerkungen und Literaturnachweise bitten wir dem Urteil selbst zu entnehmen.

<sup>47</sup> Hier fügt das LSG an: „Das BSG ist in seinem die BK Nr. 2108 betreffenden Urteil vom 18. Nov. 1997 - 2RU 48/96 - (S. 8) ebenfalls davon ausgegangen, dass die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Krankheiten in die Liste der BK'en als Rechtsetzungsakt der gerichtlichen Nachprüfung unterliegt, allerdings „nur in begrenztem Rahmen dahingehend, ob das Ermessen pflichtgemäß dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausgeübt worden ist“. Die Beantwortung der - hier entscheidungserheblichen - Frage, ob gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, (...) ist indessen nicht in das Ermessen der Verordnungsgeberin gestellt.

## Und jetzt?

Gegen dieses Urteil wurde Revision beim BSG zugelassen und eingelegt. Das BSG-Urteil ist frühestens im Spätherbst 1998, wenn nicht erst im kommenden Jahr zu erwarten.

Welche Bedeutung dieser BSG-Entscheidung seitens der interessierten Kreise beigemessen wird, ist allein nur aus Folgendem zu ersehen: Mit Hinweis auf das LSG-Urteil Niedersachsen legten BG'en und gewisse Sozialgerichte Versicherten nahe, einer einstweiligen Aussetzung ihres Verfahrens - bis zur BSG - Entscheidung - zuzustimmen. Das aber heißt: das LSG-Urteil wird gegenwärtig, obgleich nicht rechtskräftig, als Quasi-Moratorium gegen die BK-Ziffern 2108 - 2110 genutzt. Man will damit wohl auch verhindern, dass zwischenzeitlich Urteile ergehen, die der Rechtsauffassung des LSG Niedersachsen keine Folge leisten.

Gelingen kann das nicht.

Am 16.6.1998 verurteilte das LSG Rheinland-Pfalz die Bau BG Rheinland und Westfalen, einen Dachdecker nach BK-Ziffern. 2108 zu entschädigen. Der Versicherte hat eine LWS-Zweisegment-schädigung (L5/L4). Wie schon zuvor das LSG Schleswig Holstein wies das Gericht Festlegungen auf Berechnungen der nachzuweisenden Lastmindestgewichte nach Dupuis/Hartung zurück. Es folgte auch nicht den Ausführungen von Prof. Hansis oder dem Koblenzer Begutachtungsinstitut orthopäden, Dr. Weichmann, wonach *mehr als zwei* LWS-Segmente geschädigt sein müssen, um eine BK-Erkrankung im Sinne von Ziff. 2108 annehmen zu können.

Wir dürfen also sehr gespannt darauf sein, was sich in Sachen berufsbedingter Wirbelsäulenerkrankungen weiterhin tut. Nach Augenzeugenberichten soll sich der Richter des LSG Rheinland-Pfalz über das Urteil des LSG Niedersachsen nur lustig gemacht und in Richtung BG-Assessoren verkündet haben:

So gehe es nicht.

### **Nachtrag:**

So ging es denn auch nicht. Das BSG hob in seiner Entscheidung vom 23.3.1999 (vgl. in MESO 34 B 240) das Urteil des LSG Niedersachsen auf, verwarf die Meinung der LSG-Richter, a) die Bundesregierung habe ihre Kompetenzen überschritten und b) das Doppel-Dosis-Modell. Dieses BSG Urteil kann heute als eines der Wegweisenden Urteile des BSG zu einigen zentralen Grundsatzfragen des gesamten BK-Rechts gesehen werden, vgl. unter Az.: B 2 U 12/98 R -.

### **Anmerkung:**

Dieser Artikel von 1998 wurde 2008 leicht überarbeitet und auf der abekra-Homepage neu veröffentlicht – aus historischem, aber auch aktuellem Interesse. Gutachter aus den Fachbereichen der Orthopädie und/oder Chirurgie versagen es sich auch heute nicht, medizinisch seit langem widerlegte Behauptungen als Stand des medizinischen Fachwissens bzw. herrschende medizinische Lehrmeinung auszugeben oder, weitere Variante, als orthopädisch-chirurgisch nach wie vor strittig. Deshalb ist es für Sie als Betroffene/n sehr wichtig, auch die Argumente und ihre beweisenden/angeblich beweisenden Belege von gestern oder vorgestern sowie die Argumentationsgeschichte zu kennen.

**abekra-online-Redaktion 10. Dezember 2008**

---

Denn eine Krankheit „darf“ nur dann in die Liste der BK'en aufgenommen werden, (..) wenn die so genannte „Berufskrankheitenreife“ vorliegt (..)“ (S. 9f).