

ARBEITSUNFALL-UND **BERUFSSKRANKHEITEN-**  
vormalis Berufskrankheiten aktuell **REPORT**



### Liebe Mitglieder

Börsennotierte Konzerne vertilgen derzeit eine Klinik der öffentlichen Hand nach der anderen. 2004/2005 schluckte die Asklepios GmbH die "Landesbetrieb Krankenhaus Hamburg" (mit einem 40%igen Marktanteil in Hamburg), erwarb das Rhön-Konsortium KKHen in Gifhorn, Hildesheim, Wittingen und Salzgitter und – jüngst – die Universitätskliniken Gießen-Marburg. Die Sana-Kliniken verleibten sich das 450 Betten-KKH in Hof und der Fresenius Multi 2005 die Helios-Gruppe mit 24 Kliniken ein. Helios hatte schon das Universitätsklinikum in Wuppertal geschluckt und war bis dato der drittstärkste Konzern der börsennotierten Gesundheitskonzerne mit einem Gesamterlös 2004 von 1,16 Milliarden € (2003: 0,91 Milliarden €). Die Asklepios-Gruppe betrieb 2005 bereits 85 Kliniken, setzte 1,8 Milliarden € um und ließ sich in der Ranking-Liste der Firma Euler Hermes-Rating als "gut" abfeiern (Deutsches Ärzteblatt, H 3 und 4, 2005, A151 und A182/B-149/C-144). Gleichzeitig kaufen 'die Großen' Medizintechnik- und produktbetriebe auf. Erst jüngst übernahm Fresenius das Medizintechnikunternehmen Clinico, ein Produzent von Zubehör für Infusionstherapien und künstliche Ernährung.

Doch wer steckt dahinter und was bedeutet das für uns, die Versicherten der GUV, der GKV und PKV?

In jedem Fall nichts Gutes, denn: Hauptanteilseigner von Fresenius ist z.B. die Allianz Versicherung und damit die Dresdner Bank. Die Rhön-Kliniken werden seit Mai 2005 von deren neuem Vorstandsvorsitzenden, Pföhler, CDU-Mitglied und langjähriger Privatisierungslobbyist auch in seiner Funktion als Doppelpräsident der Deutschen und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, geführt, und Prof. Karl Lauterbach, Bundestagsabgeordneter, vertritt im Rhön-Aufsichtsrat die Interessen der Anteilseigner, also vor allem des Bertelsmann-Konzerns. Dessen Stiftung hat im Wesentlichen die Konzepte für die Privatisierung des bundesdeutschen Gesundheitswesens erarbeitet und politisch durchgesetzt. Die Asklepios-Gruppe ist ein ameri-

kanischer Konzern, dessen Gelder ursprünglich aus Europa stammten. Ein Rechtsanwalt aus dem Taunus verleiht diesem Konzern das Gesicht – wer dahinter steckt, ist nur Insidern bekannt. Auch hier dürften es aber Versicherer und deren Anteilseigner sein, vor allem Banken, die im gegenwärtigen Kampf um die Einstufungshöhe der Fallpauschalen – sie differieren von Klinik zu Klinik – auf Millionennachzahlungen seitens der GKV setzen. Das sind die Gelder, die gegenwärtig in Wahrheit die Ausgaben in der GKV so massiv in die Höhe treiben (und sehr viel weniger die Arzneimittelausgaben).

Die Versicherungen können über ihre Krankenhäuser und Medizinproduktunternehmen immer stärker die **Art** (Verwertung und Verwertungsgeschwindigkeit der Technik der eigenen Konzerntöchter) und **Kosten** der bei ihnen versicherten Therapien (Krank- und Gesundheitsschreibungen/Entscheidung darüber, ob Leistungen versichert sind oder nicht usw.) bestimmen. Über unser gesetzliches Gesundheitsversicherungssystem erhalten sie ferner die Garantie steten Zuflusses an Kunden, Geld und hohen Profitraten. Mit der Losung "Wachstum ohne Gewinn ist tödlich" brachte es K. Hekking, Konzernchef der SRH-Gruppe, auf den **zentralen** Punkt. Die **Patientenchipkarte** spielt dabei eine große Rolle. Sie ist für die Konzerne **das Rationalisierungs- und Kontrollinstrument** der Zukunft. Wir PatientInnen werden nicht nur als PatientInnen völlig durchsichtig, sondern vor allem als Leistungen verbrauchende Versicherte. Aber auch die Leistung gewährenden, Befunde ausstellenden, gutachtenden und/oder forschenden ÄrztInnen und ApothekerInnen werden in Sekundenschnelle kontrollierbar und damit quasi zu Freiwild. – Chipkartennutzer müssen die daraus erwachsenden, tiefgreifenden Konsequenzen bedenken. Mit der Chipkarte in der Hand können **Sie** nichts mehr kontrollieren - Sie **werden** kontrolliert – und es besteht zunehmend die sehr **reale** Gefahr für uns alle, als zu teuer vom Markt des Lebens gefegt zu werden. –

'Der' Markt herrscht und *richtet (hin)*.

Dr. Angela Vogel

## Lärmforschung

### Dauerlärm schädigt das Herz von Männern und Frauen - unterschiedlich

In einer Studie hat Professor Stefan Willich, Direktor des Instituts für Sozialmedizin an der Charité in Berlin, 2000 Herzinfarktpatienten und 2000 VergleichspatientInnen nach deren Lärmbelastungen in den vergangenen zehn Jahren befragt. Ein Ergebnis war, dass dauernder Lärm nicht nur zu Hörschäden führt, er schlägt auch aufs Herz, und

zwar schon bei erstaunlich niedrigen Geräuschpegeln. Verkehrslärm z.B. erhöhte bei Männern das Herzinfarkttrisiko um 50 Prozent, bei Frauen aber um das dreifache.

Wichtig für das Gesundheitsrisiko sei auch, so Willich im Gespräch mit dem Deutschlandfunk am 1.12.-2005, wie die Geräuschbelastung empfunden werde: Bei Männern sei

die Wahrnehmung eher vom objektiven Lärmpegel abhängig. Das Herz von Frauen werde hingegen auch noch von dem Ärger belastet, den sie bei Lärm empfinden.

Die Studie wurde in der neuesten Ausgabe des Fachmagazins "European Heart Journal" veröffentlicht.

## Fernheilung

### Bet-Saldo in Krisenzeiten

Gebete scheinen doch keine heilende Wirkung zu haben, das berichtete jedenfalls das Wissenschaftsmagazin des Deutschlandfunks im Oktober 2005 ganz enttäuscht und ernüchtert. Nachdem eine Pilotstudie der Duke-Universität in Durham in diesem Jahr Hinweise auf eine Therapie fördernde Wirkung von Fürbitten geliefert hatte, konnten die Überprüfer dieser Studie von derselben Universität jetzt in einer weiteren Untersuchung keine Hoffnungen auf solche preisgünstigen Therapieansätze machen. Sie fanden keine entscheidenden Belege mehr dafür, dass Gebete den Zustand von Herzpatienten verbessern.

Auch in Deutschland sind PatientInnen Opfer solch – von der EU immerhin in Höhe von 300.000 € geförderten – schwarzen Humors von Universitätsbediensteten geworden.

Im Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene der Universität Freiburg (das sog. Daschner Institut) wird seit 2002 eine Studie "mit" MCS- oder CFS-PatientInnen durchgeführt. Titel: "Wirksamkeit geistigen Fernheilens". Der beteilig-

te Dipl. Psych. H. Bösch hatte sich weltweit Fernheiler ausgeguckt. Die Patienten wurden über umweltmedizinische Zentren, ÄrztInnen, Wissenschaftssendungen im Rundfunk (sic!) und Mundpropaganda rekrutiert.

Tatsächlich ist der wissenschaftliche Ansatz dieses alemannischen Humor-Sets bestechend: Ob nah, ob fern, jeder Heiler hat drei Patienten zu behandeln. Die PatientInnen sind nach dem Zufallsprinzip in verschiedene Gruppen eingeteilt: Während die eine weiß, dass sie behandelt wird, erhält eine andere die - falsche - Information, dass sie nicht fernbehandelt wird. Die Teilnehmer zweier weiterer Gruppen werden darüber im Unklaren gelassen, ob sie fernbehandelt werden oder nicht.

"So können wir die Effekte, die sich aus einer Erwartungshaltung ergeben von den tatsächlichen Behandlungseffekten abgrenzen", meinte dazu Dipl. Psych. Bösch und betonte die Wissenschaftlichkeit eines solchen Vorgehens, wahrscheinlich ohne auch nur eine Miene zu verziehen.

Die Teilnehmer füllten vor Beginn einen standardisierten Fragebogen aus. Ebendasselbe soll nach Abschluss der Heilphase erfolgen.

Den Erfolg der Geistheilung wollen die Betreiber anschließend am Anstieg der Lebensqualität ermes-

sen. Wie meine eigenen Recherchen 2002 ergaben, führte die – telephonische – Erstbefragung der Teilnehmenden eine blutjunge Theologiestudentin durch. Mit frommer Strenge erklärte sie mir den Glauben an Geistheilung zum A und O des gesamten Projektes. Auf meine kritischen Nachfragen reagierte sie – unfromm - aggressiv und unwirsch.

In welchem Stadium sich dieses der EU so teure Projekt derzeit befindet, ist unbekannt. Auf der Homepage des umweltmedizinischen Instituts ist dazu nichts (mehr) zu finden. Dort wird nur bekannt gegeben, dass der Leiter der Arbeitsgruppe für Evaluation, Naturheilverfahren und Umweltmedizin, der projektverantwortliche PD Dipl. Psych. Dr. H. Wallach, im September 2005 zur School of Social Scie-

nes des University College Northampton entschwinden ist.

Bleibt wahrscheinlich nur die eine Frage offen: Hat der Mann Fersengeld nach England gegeben – vor

der aufgebrauchten Menge der solchermaßen verulkten MCS- und CFS-PatientInnen?

## Entwaffnung

### Keine Prozesskostenhilfe mehr?

Derzeit steht die Prozesskostenhilfe politisch auf der Kippe. Ein entsprechender Gesetzesentwurf, erarbeitet vom Baden-Württembergischen Justizminister, Prof. Dr. Ulrich Goll (FDP), liegt fix und fertig in der Schublade der Ministerin Zypries. Ob sich freilich die geplante Änderung grundrechtlich halten lassen, ist mehr als fraglich. Gerade weil derzeit im Vorgriff auf diese Neuregelung immer häufiger Anträge auf Prozesskostenhilfe abgelehnt werden, ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Dezember 2001 (Az.: 1 BvR 391/01) wichtiger denn je. Darin hoben die Verfassungshüter einen Beschluss des sächsischen LSG vom 24.1.2001 (Az.: L 5 RJ 206/00) auf. Begründung: Der Beschluss verletze den Antragssteller "in seinem Grundrecht aus Artikel 3 Absatz 1 des GG".

Dieses Urteil wird – trotz der verfassungsändernden Mehrheit der Großen Koalition in Berlin – auch jenen politischen Kräften entgegen zu setzen sein, die nicht müde werden, ihren exorbitanten Reichtum auf SteuerzahlerInnen- und Lohnabhängigenkosten zu mehren.

Um die entscheidenden Gründe des BVerfG für Sie gerichtsverwertbar zu machen, möchte ich hier die wichtigsten Passagen in voller Länge zitieren:

#### Rechtsschutzgleichheit

"1. Die Ablehnung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren verletzt den Beschwerdeführer in seinem Anspruch auf Rechtsschutzgleichheit (Art. 3 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 Abs. 3 GG) und die

aus Art. 3 Abs. 1, Art. 19 Abs. 4 und Art. 20 Abs. 3 GG abgeleitete Garantie des effektiven Rechtsschutzes."

#### Gleicher Zugang zu den Gerichten

"a) Aus Art. 3 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Rechtsstaatsgrundsatz, der in Art. 20 Abs. 3 GG allgemein niedergelegt ist und für die Rechtsschutzgewährung in Art. 19 Abs. 4 GG besonderen Ausdruck findet, ergibt sich das Gebot einer weitgehenden Angleichung der Situation von Bemittelten und Unbemittelten bei der Verwirklichung des Rechtsschutzes (vgl. BVerfGE 78, 104 <117 f.>; 81, 347 <357>; stRspr). Mit dem Institut der Prozesskostenhilfe hat der Gesetzgeber auch Unbemittelten einen weitgehend gleichen Zugang zu den Gerichten ermöglicht."

#### Erforderlichkeit

"b) Zwar ist das Verfahren vor den Sozialgerichten ohne Anwaltszwang und gerichtskostenfrei ausgestaltet. Die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist hier jedoch insofern von Bedeutung, als der Unbemittelte durch die Beordnung des Rechtsanwalts von dessen Vergütungsansprüchen freigestellt wird. Dem Unbemittelten ist daher gemäß § 73 a SGG in Verbindung mit § 121 Abs. 2 Satz 1 erste Alternative ZPO ein Rechtsanwalt dann beizuordnen, wenn die Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich erscheint. Den Rechtsbegriff der Erforderlichkeit, dessen Auslegung und Anwendung in erster Linie den Fachgerichten obliegt, hat das Landessozialgericht hier ersichtlich in

einer Weise ausgelegt, die auf einer grundsätzlich unrichtigen Anschauung von der in Art. 3 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 GG verbürgten Rechtsschutzgleichheit beruht (vgl. BVerfGE 81, 347 <358> m.w.N.)."

#### Vermeidung von Ungleichgewichtigkeit

"c) Das Vorliegen der Voraussetzungen der Beordnung eines Rechtsanwalts beurteilt sich im Einzelfall nicht nur nach Umfang und Schwierigkeit der Sache, sondern auch nach der Fähigkeit des Beteiligten, sich mündlich und schriftlich auszudrücken (vgl. BVerfGE 63, 380 <394>). Das Gericht muss erwägen, ob ein Bemittelter in der Lage des Unbemittelten vernünftigerweise einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragt hätte. Davon ist regelmäßig dann auszugehen, wenn im Kenntnisstand und in den Fähigkeiten der Prozessparteien ein deutliches Ungleichgewicht – wie hier schon wegen der vorliegenden Leiden und Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet und vor dem Hintergrund seiner medizinisch festgestellten Persönlichkeitsstruktur angenommen werden muss – besteht (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 17. Februar 1997, NJW 1997, S. 2103 f.). Dies gilt auch dann, wenn ausschließlich oder schwerpunktmäßig tatsächliche Fragen im Streit sind, die möglicherweise durch eine Beweiserhebung im Wege der Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt werden müssen."

## Rolle des Anwalts – effektiver Rechtsschutz

"2. Diese Maßstäbe verkennt das LSG, wenn es die Rolle des Beschwerdeführers darauf beschränkt, sich lediglich medizinischen Begutachtungen zu unterziehen, und es sich mit dessen besonderer Lage, insbesondere seinen intellektuellen Fähigkeiten, nicht hinreichend auseinandersetzt. Auch in Anbetracht des Amtsermittlungsgrundsatzes darf das Recht der Beteiligten auf Gewährung effektiven, sozial gerechten Rechtsschutzes nicht verletzt werden. Die Aufklärungs- und Beratungspflicht des Anwalts geht über die Reichweite der Amtsermittlungspflicht des Richters hinaus. Insbesondere kann der Anwalt verpflichtet sein, auch solche tatsächlichen Ermittlungen anzuregen und zu fördern, die für den Richter aufgrund des Beteiligtenvorbringens nicht veranlasst sind (vgl. BVerfG, a.a.O). Eine insoweit verständige und sachgerechte Pro-

zessführung wird zumindest in den Rentenverfahren ohne anwaltliche Hilfe nicht zu bewältigen sein, in denen die sogenannte Waffengleichheit - wie oben dargelegt - nicht besteht. Die pauschale Bezugnahme des LSG auf den Amtsermittlungsgrundsatz verstößt gegen das Prinzip der Rechtsschutzgleichheit und die Garantie des effektiven sozialen Rechtsschutzes. (...)"

Sollte Ihnen Ihr Antrag auf Prozesskostenhilfe verweigert werden, sollten Sie sich in Ihrem Widerspruch auf dieses Urteil beziehen (siehe dazu aber auch das neueste BVerfG-Urteil vom 28.6.2005 – Az.: 1 BvR 1828/03)

Wichtig wird dieses Urteil aber auch in unserem Kampf gegen den politisch beabsichtigten, faktischen Entzug von Prozesskostenhilfe werden. Entzug der Prozesskostenhilfe im Zusammenhang mit den geplanten fundamentalen Eingriffen in das Sozialgerichtsgesetz ausschließlich zu Gunsten der gesetzlichen Versi-

cherer bedeutet, die letzten Spuren einer Chance auf Waffengleichheit im Streit zwischen Versicherern und Versicherten zu beseitigen.

Ich habe keinen Zweifel daran, dass genau das politisch EU-weit gewollt ist – es bringt schließlich die von Kanzlerin Merkel so heiß propagierte Freiheit, sich nicht mehr um die Rechte und erworbenen Ansprüche des lohnabhängigen Volkes und aller kleinen Krauter scheren zu müssen – also Freiheit für die Versicherer und die dahinter stehenden gesellschaftlichen Kreise der Reichen und Superreichen.

Unsere Freiheitsrechte stören da nur.

Das berechtigt uns nicht nur, nein, es verpflichtet uns sogar, Widerstand gegen diesen asozialen Freiheitsraub dieser Herrschaften zu leisten.

## Betrugsmanöver

### Der § 3 BKV-Trick der BGen

Das häufige Begehren der BGen, in Berufskrankheitsfällen keine Renten zu gewähren, sondern nur Übergangsleistungen nach § 3 Berufskrankheitenverordnung (BKV) ist bekannt. Weniger bekannt ist dagegen, dass sie auch bei den Berechnungen der § 3 Übergangsleistungen Versicherte auch schon mal belügen und betrügen – wenn sich die Chance dazu bietet.

Einer Versicherten werden z.B. Übergangsleistungen gewährt. Bedingung ist, dass sie ihre gefährdende Tätigkeit aufgibt. Das tut sie. Sie ist ohnehin auch akut krank. Sie bezieht Krankengeld, weil sie Glück hatte und der MDK der Krankenkasse ihre Krankschreibung nicht als unglaubwürdig einkassiert hat.

Mit dem BG-Anerkennungsbescheid nach § 3 BKV wird das Krankengeld in Verletztengeld umgewandelt. Der BG-Bescheid listet auf, was sie erhält und was ihr abgezogen wird. Lapidar heißt es: Im ersten Jahr nach Tätigkeitsaufgabe erhalten Sie 5/5 Ihres zuvor erzielten Einkommens, danach 4/5 usw.; aha, denkt die Versicherte, meines zuvor erzielten Einkommens. Das ist rechtens. Doch wundert sie sich über die niedrigen Zahlen. Sie hat zuvor nicht schlecht verdient. Also will sie es genauer wissen. Sie erhebt fristgemäß Teilwiderspruch und bittet um genaue Aufschlüsselung.

Bald darauf teilt ihr die BG mit:

"In der Zeit vom .. bis ... gewährte Ihnen die Berufsgenossenschaft Verletztengeld gemäß § 47 Abs. 1 SGB VII. Während des Bezuges von Verletztengeld sind Übergangsleistungen nicht zu gewähren, da ein Minderverdienst nicht entstanden ist."

Das klingt plausibel, ist es aber nicht. Im Kommentar von Mehrtens/Perlebach, Die BKV, 37. Lfg. V/2000, S. 32, heißt es unmissverständlich:

"Die Übergangsleistung beginnt, (...), am Tag nach der Einstellung der gefährdenden Tätigkeit (Hess. LSG, 10.8.1983 (...)); dies gilt auch, wenn das Einstellen auf einer Arbeitsunfähigkeit beruht, während

das Kranken-/Verletztengeld oder Entgelt gezahlt wird (Hess. LSG, a.a.O.)."

Das ist er, des Pudels schwarzer Kern. - Das Verletztengeld beträgt 80% des zuvor erzielten Einkommens. Wird die Übergangsleistung

nach dem zuletzt bezogenen Verletztengeld statt nach dem Einkommen berechnet, fällt sie empfindlich niedriger aus.

## BG-Pflichtverletzungen

# Strafanzeige bei Verstoß gegen den Sozialdatenschutz

### Wolfgang Hoenow

Heute möchte ich all den Betroffenen meine Erfahrungen mitteilen, die gewaltigen Ärger haben, weil die Berufsgenossenschaften unsere Sozialdaten nicht schützen, sondern damit machen, was sie wollen.

Zum vorliegenden Fall:

Die BG hatte bei meiner schwer erkrankten Frau eine Berufskrankheit nach der BK-Liste abgelehnt, obwohl zwei Gutachter übereinstimmend zu der Bewertung gekommen waren, es liege a) eine chronische Erkrankung vor, die b) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit beruflich verursacht worden sei.

Das Verfahren ging bis zum Landessozialgericht. Die LSG-Richter beauftragten schließlich die beklagte BG zu prüfen, ob die Erkrankung meiner Frau wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII (Einzelfallentscheidung) anerkannt und entschädigt werden könne.

Wir freuten uns, aber wir freuten uns zu früh. Die BG ging in Dekkung und wir hörten lange Zeit nichts mehr von ihr.

Dann plötzlich teilte sie uns mit, sie müsse zunächst eine beratungsärztliche Stellungnahme einholen. Danach könne man weitersehen.

Das lehnten wir ab, weil wir annahmen, dass ein vertraglich an die BG gebundener Mediziner zu Wort kommen werde. - Wieder langes Schweigen. Dann teilte uns unser Anwalt mit, die BG habe ihn ange-

rufen und die Gutachterfrage erörtert. Er habe einen bestimmten Gutachter empfohlen. Das ließ uns wieder hoffen. Doch: Weder unser Anwalt noch wir wussten zu diesem Zeitpunkt, dass die BG längst schon einen anderen Gutachter mit der Erstellung eines Aktengutachtens beauftragte hatte – also kalkuliert hinterlistig zu Werke gegangen war.

Was passiert war, erkannten wir erst, als plötzlich und aus heiterem Himmel ein BG-Bescheid kam – eine Ablehnung aller Versicherungsansprüche meiner Frau. Die BG stützte sich auf das Gutachten eines Gutachters, denn wir nicht kannten. Er habe keinen Zusammenhang zwischen Exposition am Arbeitsplatz und der Erkrankung meiner Frau erkennen können.

Meine Frau war weder informiert noch gefragt worden. Niemand hatte die BG berechtigt, diesem Gutachter die Sozialdaten meiner Frau zu offenbaren.<sup>1</sup> Auch unser Anwalt war völlig überrascht – und erbost.

Diese Vorgehensweise verstieß eindeutig gegen § 200 Abs. 2 SGB VII in Verbindung mit den in der Bundestagsdrucksache 13/4853 nachzulesenden Beschlüssen des Bundestagsausschusses für Arbeit und Sozialordnung.

<sup>1</sup> *Anm. der Redaktion:* Bei diesem "Herrn" handelt es sich um den langjährigen Vorsitzenden der MAK-Werte-Kommission, Prof. Henschler, der sich hier als BG-Beratungsarzt, also als BG-Vertragsarzt, outete.

Zur Erinnerung: § 200 Abs. 2 SGB VII besagt, dass vor Erteilung eines Gutachterauftrages den Betroffenen mehrere Gutachter zur Auswahl benannt werden soll und er auf sein Widerspruchsrecht hinzuweisen ist. In der BT-Drucksache 13/4853 wird dazu erläutert, dass auch die Versicherten ein Gutachternvorschlagsrecht haben, diese Bestimmung aber nicht in den Gesetzestext selbst aufgenommen werde, weil die Bundestagsabgeordneten den BGen einstimmen glauben wollten. Die Lobbyisten der BGen waren nämlich nicht müde geworden zu versichern, sie berücksichtigten Gutachterwünsche von Versicherten seit langem, sofern es sich nicht um unsachliche Vorschläge handele. Unter anderem deshalb sei es völlig überflüssig, ein Vorschlagsrecht für Versicherte ausdrücklich im Gesetzestext selbst zu erwähnen.

Im Fall meiner Frau hatte die BG nicht einmal ihre Pflicht erfüllt, sie über den von ihr erteilten Begutachtungsauftrag zu informieren. Der Auftrag der BG erging heimlich, während sie unseren Anwalt zielstrebig in die Irre führte.

Mein Frau hat gegen diesen Bescheid Widerspruch erhoben und darin vor allem die Verstöße gegen den Sozialdatenschutz geltend gemacht. Sie verlangte von der BG, das verfahrensrechtswidrig zu Stande gekommene Gutachten aus der Akte zu löschen und den Bescheid aufzuheben, weil er sich auf eben dieses Gutachten stütze.

Da die BG nicht gewillt war, die Löschung (also das Gutachten aus der Akte zu entfernen und niemandem mehr zur Kenntnis zu geben) zu veranlassen, hat sich meine Frau mit den Bundesbeauftragten für Datenschutz (BfD) in Verbindung gesetzt, den Fall geschildert und die entsprechenden Dokumente vorgelegt.

Nach seiner Prüfung hat der BfD von der BG gefordert, das Gutachten aus der Akte zu löschen. Mehr als Fordern kann der BfD leider nicht. Er hat keine weitere rechtliche Handhabe, um seine Forderung auch tatsächlich durchsetzen zu können. Er hat auch keine Weisungsbefugnis – was faktisch zeigt, wie es alle bisherigen Bundesregierungen mit dem Sozialdatenschutz in Wahrheit hielten. Bürger oder Bürgerin mit dem Recht auf Wahrung ihrer Geheimnisse sind auch heute nur Eigentümer (Arbeitgeber) und Privatversicherte, also die Begüterten - ganz im Geiste des Preußischen Dreiklassenwahlrechts zu Lehmanns<sup>2</sup> Zeiten. Daran hat sich bis heute wirklich nichts geändert – außer dass man darüber derzeit nur bei Strafe journalistischer Ächtung reden darf.

Was nützt es nun aber Betroffenen, wenn es ist, wie es ist?

Ich meine, es ist positiv, weil in einem späteren Verfahren vor dem Sozialgericht das Gericht das Überprüfungsergebnis des BfD akzeptiert – oder anders gesagt:

Die Stellungnahme des BfD ist erstens im eventuell anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren notwendig. Das hat z.B. das SG München 2003 entschieden (Az. S 9 U 722/02 ER).

Sie ist aber zweitens auch die Voraussetzung für uns Betroffene, unsere Sozialdatenschutzrechte **straf-**

<sup>2</sup> Kaiser Wilhelm. hieß für Berliner Schnauze "Lehmann" – wahrscheinlich um einer Anklage wegen Majestätsbeleidigung zu entgehen – was aber auch nicht immer gelang.

**bzw. bußgeldrechtlich** durchsetzen zu können.

Das kann dann unumgänglich werden, wenn sich eine BG weigert, der Aufforderung seitens des BfD Folge zu leisten – wie im Falle meiner Frau.

Trotz Löschungsaufforderung seitens des BfD entblödete sich die BG auch nicht, ihren bald darauf erlassenen Widerspruchsbescheid auf eben dieses Gutachten zu stützen.

Sie hatte dabei offenbar nicht bedacht, dass wir diese ihre unbefugte Übermittlung von Sozialdaten auch strafrechtlich verfolgen lassen konnten - und würden.

In § 85 Abs. 1 SGB X heißt es:

*Wer von diesem Gesetzbuch geschützte Sozialdaten, die nicht offenkundig sind, unbefugt*

*1. speichert, verändert oder übermittelt,*

*2. zum Abruf mittels automatisierten Verfahren bereit hält oder*

*3. abrufen oder sich oder einem anderen aus Dateien verschafft,*

*wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.*

Und im **Bundesdatenschutzgesetz** steht unter

#### § 44 Strafvorschriften:

*(1) Wer eine in § 43 Abs. 2 bezeichnete vorsätzliche Handlung gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, begeht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

*(2) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Antragsberechtigt sind der Betroffene, die verantwortliche Stelle, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Aufsichtsbehörde.*

Auf dieser rechtliche Grundlage haben wir uns an den Staatsanwalt gewandt und Anzeige erstattet. Tat-

sächlich hat der StA die Ermittlungen sofort aufgenommen.

Um auch die Frist im eigentlichen sozialversicherungsrechtlichen Verfahren einzuhalten, haben wir jedoch gleichzeitig auch Klage gegen den BG-Bescheid (in Gestalt des Widerspruchbescheids) beim zuständigen Sozialgericht eingereicht. Die Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft hat sozialrechtlich keine aufschiebende Wirkung. Das mussten wir auch beachten.

Die BG reagierte prompt. Sie teilte dem StA mit, dass sie das Gutachten aus der Akte gelöscht und den Bescheid für rechtsungültig erklärt habe. Ferner kündigte sie an, sie werde bald einen neuen Bescheid erteilen.

Die Staatsanwaltschaft stellte daraufhin ihre Ermittlungen ein und gab die Angelegenheit zur Verfolgung einer Ordnungswidrigkeit an das **Landesverwaltungsamt** zur Ahndung ab bzw. weiter.

Wir haben auf diesem Wege also erreicht, dass die BG das Gutachten aus der Akte entfernen musste und es im Fall meiner Frau nicht verwertet werden darf. Ob die BG zu einer Geldstrafe wegen Begehung einer Ordnungswidrigkeit herangezogen werden wird, ist dagegen noch offen - doch zu hoffen.

Mit diesen Ausführungen möchte ich allen Betroffenen, welche in einer solchen Situation sind, raten und Mut machen, sich im Fall des Falles gegen die BGen zu wehren und alle gesetzlichen Mittel und Wege mit dem Ziel zu nutzen, die für uns betroffene Versicherte so wichtigen Sozialdatenschutzrechte zu wahren.

#### **Nachtrag der Redaktion:**

Die Sozialgerichtsbarkeit hat bislang wenig Neigung gezeigt, den Sozialdatenschutz der Versicherten zu respektieren – und anzuwenden.

So schlecht der Ruf vor allem der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit

auch immer sein mag, fest steht, es war der 17. Senat des LSG Bayern, Zweigstelle Schweinfurt, der unter dem Az.: L 17 U 247/03 am 13. September 2005 folgenden Vergleich zwischen einer BG und einem Versicherten auf den Weg brachte:

*"I. Im Hinblick auf die vorliegende Problematik beim Auswahlverfahren der Gutachten gemäß § 200 SGB VII (..) nimmt der Bevollmächtigte der Beklagten die streitgegenständlichen Bescheide zurück.*

*II. Er behält sich eine Neuverbescheidung vor. Die Beklagte über-*

*nimmt die außergerichtlichen Kosten für beide Instanzen zur Hälfte.*

*III. Die Beteiligten sind sich darin einig, dass mit diesem Vergleich der vorliegende Rechtsstreit seine Erledigung gefunden hat."*

## BK-Ziffer 1302 < 1317

# Kein Entschädigungsanspruch für Nervenranke?

Der Fall ist seit Oktober 2005 beim BSG mit einer Nichtzulassungsbeschwerde anhängig. Es geht um den ehemaligen Leiter einer Qualitätskontrolle und späteren Betriebsleiter, der eine Reihe von Jahren gegenüber Reinigungsmitteln, vor allem TRI und PER, exponiert war. Nach ca. einem halben Jahrzehnt Exposition entwickelte er einen Diabetes mellitus und in den Folgejahren progrediente Nervenschäden heftiger Natur. Heute sitzt er im Rollstuhl, ist schwer krank und hat sein Augenlicht verloren.

1995 erging die BK-Meldung. Nach den Ermittlungen durch den TAD lieferte ihn die BG für Feinmechanik und Elektrotechnik den Dres. Prager und Karwasz aus – mit den üblichen Ergebnissen. Für Prager sprach das Fortschreiten des Nervenleidens gegen eine berufliche Verursachung und Karwasz erklärte den Diabetes mellitus zur Ursache der Polyneuropathie.

1996 lehnte die BG den BK-Antrag ab, 1997 erging der Widerspruchsbescheid und der Fall landete vor dem SG Osnabrück. Mittels beratungsärztlicher Stellungnahme durch Prof. Letzel (heute Direktor des arbeitsmedizinischen Instituts der Universität Mainz) und dessen Empfehlung, den Kläger von Prof. Dr. Hustedt und Dr. Allroggen begutachten zu lassen, gelang es der BG, die gesamte Aufmerksamkeit auf den Dia-

betes mellitus, den Pankreasschaden und die dazu fehlenden arbeitsmedizinisch-toxikologischen Erkenntnisse hier zu Lande zu lenken – weit, weit weg von den ohne Zweifel vorliegenden ZNS-Schäden, aber auch der Frage, ob nicht auch die PNP zunächst lösemittelbedingt gewesen sei. Immerhin zeichnet sich die lösemittelbedingte Polyneuropathie durch symmetrische, der Diabetes mellitus aber durch asymmetrische PNP-Schäden aus.- Schließlich wurde Prof. Woitowitz gehört, in Gestalt seiner damaligen AssistentInnen Schneider bzw. Hauser-Heidt. Deren gutachterliches Urteil war vernichtend, obgleich sie Untersuchungen zu den ZNS-Schäden des Mannes nicht durchgeführt haben. Trotz seiner heftiger Einrede befanden sie die entsprechenden neurologischen und psychometrischen Untersuchungen für unzumutbar – für ihn.

Apodiktisch urteilten die Verfasser dieses Gutachtens:

Die von Dres. Kuklinski und Remmers "entwickelte Verursachung einer Pankreatitis, die den Diabetes mit den Folgeerkrankungen der Polyneuropathie hervorgerufen habe", sei "nicht tragfähig". "Das Krankheitsbild einer durch halogenierte Kohlenwasserstoffe verursachten atrophisierenden chronischen Pankreatitis entspreche nicht dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnis-

stand. Der Diabetes sei eine Volkskrankheit im Rahmen des auch hier vorliegenden metabolischen Syndroms. Das eine Volkskrankheit mit ihren Folgeschäden die Voraussetzungen zur Anerkennung als Berufskrankheit (BK) erfülle, bedürfe einer dezidierten Beweisführung, die Dres. Kuklinski und Remmers nicht geleistet hätten. Insbesondere hätten sie nicht die Charakterisierung einer Gruppentypik und den Nachweis der generellen Geeignetheit von TRI und PER, schwere und dem Diabetes vergleichbare Gefäßschäden hervorzurufen, geführt. Insgesamt sei es hochspekulativ (..), den Diabetes auf einen toxischen Schaden der Bauchspeicheldrüse zurückzuführen."<sup>3</sup>

Warum der Diabetes mellitus zur Volkskrankheit hatte werden können und was die internationale Forschung zur Zusammenhangsfrage sagt, dazu äußerten sich weder Prof. Woitowitz noch seine Hilfskräfte.

Wie nicht anders zu erwarten, folgte das SG Osnabrück "den Ausführungen der von der Beklagten beauftragten Ärzte" (LSG-Beschluss, S. 4). Die Berufung beim LSG Niedersachsen-Bremen hatte auch keinen Erfolg, doch aus ganz anderen Gründen. Der 6. Senat entschied

<sup>3</sup> Aus dem Beschluss des LSG Niedersachsen-Bremen vom 29. August 2005, Az.: L 6 U 356/04S. 3f.

nicht in der Hauptsache. Er bediente sich des Tricks, die Streitfrage auf einen ganz anderen Punkt zu verlegen. Er verfügte kurzerhand - ohne die Revision zuzulassen:

*"Das Krankheitsbild einer Polyneuropathie, unter der der Kläger leidet, und die von Dr. Kuklinski angenommene Enzephalopathie (siehe aber auch die Mitteilung eines unauffälligen psychopathologischen Befundes im neurologischen Gutachten vom 2. Juni 2003) werden von der BK Nr. 1317 der Anl. zur BKV erfasst. Ihre Anerkennung ist aber auf Versicherungsfälle beschränkt, die nach dem 31. Dezember 1992 eingetreten sind (§ 6 Abs. 2 BKV). Das Krankheitsbild des Klägers entwickelte sich jedoch bereits in dem Jahrzehnt vor der Bezeichnung der BK 1317. Schon deshalb ist eine Anerkennung nicht möglich. Die "Stichtagsregelungen" der BKV sind nach Entscheidungen des BSG (SozR 3-2200 § 551 Nr. 14) und des BVerfG (SozR 3-2200 § 551 Nr. 15) nicht zu beanstanden; die Regelung steht einer Anerkennung auch über die BK Nr. 1302, von der ebenfalls Lösemittel mit erfasst werden bzw. über § 551 Abs. 2 RVO (Entschädigung als "Quasi-BK") entgegen."*

Mit anderen Worten: Weil die neue BK-Ziffer 1317 auch die neurologischen Erkrankungen durch halogenierte Lösemittel wie TRI und PER erfasse, gälte die BK-Ziff. 1302 nicht mehr.

Ich habe mich in dieser Sache Beschwerde führend an das im September 2005 noch zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit gewandt. Ich ha-

be geltend gemacht, dass eine solche Entscheidung neurotoxisch geschädigte Opfer halogenierter Lösemittel ungleich behandle und angemerkt:

*"Das ist in keinerlei Hinsicht nachvollziehbar – schon gar nicht unter Maßgabe des kürzlich ergangenen Urteil der BVerfG (Juni 2005) zu den Fällen nach § 551 Abs. 2 RVO resp. § 9 Abs. 2 SGB VII nach Ergänzung der Anl 1 zur BKV durch den Verordnungsgeber in Sachen Bergmannsbronchitis (BK-Ziff 41-11). Im Unterschied zur Bergmannsbronchitis, die zuvor nicht auf der BK-Liste stand und Einzelfallentscheidungen unterlag, konnten alle durch halogenierte Lösemittel und/oder BTX-induzierte Erkrankungen seit langem als BK anerkannt und entschädigt werden.*

*Hier eine 'neue' Stichtagsregelung einführen zu wollen – auch noch auf dem Wege des Richterrechts – erscheint uns in hohem Maße verfehlt zu sein".*

In seinem Antwortschreiben vom 4.11.2005 betonte der Ministeriumsmitarbeiter, H. Goeke (harald.goeke@bmgs.bund.de) zwar, das BM-GS kommentiere oder bewerte "Entscheidungen einzelner Gerichte nicht", hielt aber "allgemein" fest:

*"Regelungen zur einschränkenden rückwirkenden Anerkennung von Berufskrankheiten sind rechtlich zulässig. Wie von der höchstrichterlichen Rechtsprechung mehrfach entschieden worden ist, ist es "allein die Sache des Verordnungsgebers zu entscheiden, ab welchem Zeitpunkt eine Krankheit als Berufskrankheit anerkannt wird" (BSGE 72, 304ff;*

*75, 52ff.), soweit der Rückwirkungszeitraum sachgerecht bestimmt wird. Dieser Ermessensspielraum des Verordnungsgebers ist auch vom Bundesverfassungsgericht ausdrücklich bestätigt worden.*

*Dementsprechend ist bei Personen, die eine Erkrankung bereits vor dem jeweiligen, in der BKV festgesetzten Stichtag erlitten haben – im Falle der BK-Nr. 1317 der 01.01.1993-, die Anerkennung als Berufskrankheit ausgeschlossen.*

*Die Stichtagsregelungen sind in ihrer Wirkung aber beschränkt auf die in ihnen bezeichneten Berufskrankheitstatbestände. Dies gilt auch in den (seltenen) Fällen, in denen sich Berufskrankheitstatbestände inhaltlich überschneiden, d.h. eine Krankheit und die ihr zugrunde liegende Einwirkung die Voraussetzung mehrerer Tatbestände erfüllen kann. Eine andere Auslegung würde dazu führen, dass später eingeführte Tatbestände nachträglich einschränken würden. Dies wäre mit Zielrichtung und Zweck der Rückwirkungsregelungen nicht vereinbar.*

*Personen, deren Erkrankung alle Voraussetzungen eines bestehenden Berufskrankheitstatbestandes erfüllt, können ihren Entschädigungsanspruch nicht dadurch verlieren, dass ein neuer Tatbestand in die BKV aufgenommen wird, dessen Voraussetzungen bei ihrer Erkrankung ebenfalls vorliegt." (Az.: 414-45222-1317)*

Das Wort hat nun das BSG – und danach ggf. das BVerfG.

## IMPRESSUM:

Redaktion *Crash*: Dr. Angela Vogel (verantw.). Herausgeber: **abeKra**, Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V., Die Adresse ist: Stammheimer-Str. 2, 63674 Altenstadt, Tel.: 06047-95266-0, Fax: 06047-95266-2; eMail: [abekra-verband@t-online.de](mailto:abekra-verband@t-online.de) - Die Beiträge in *Crash* sind urheberrechtlich geschützt. Die einzelnen Artikel geben die Meinung der Redaktion nicht unbedingt wieder.

Weitere Informationen und Artikel finden Sie unter <http://www.abekra.de>



