

D. Jung, K.-D. Thomann (Hrsg.)

Berufskrankheitenrecht. Beiträge zur Geschichte und Gegenwart der Berufskrankheiten und des Berufskrankheitenrechts

HVBG/Gentner Verlag Stuttgart, 2002, ISBN 3-87247-606-8, 387 Seiten

Der Band basiert auf Vorträgen einer Tagung mit dem Titel "Ist das Berufskrankheitenrecht noch zeitgemäß? – Interdisziplinäres Symposium zur Geschichte und Gegenwart der Berufskrankheiten und des Berufskrankheitenrechts" in Mainz im Februar 2001.

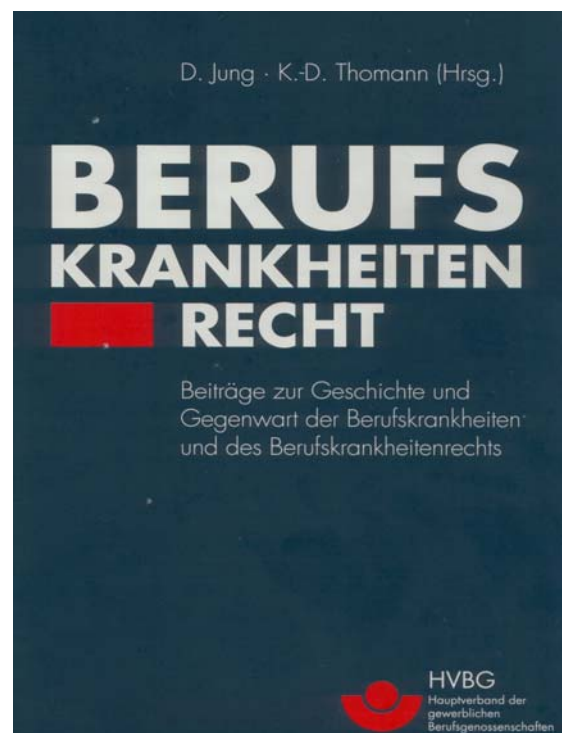
Es war das erste Symposium, was das Institut für Arbeitsmedizin der Universität Mainz nach der Pensionierung seines langjährigen Direktors, Prof. Konietzko, veranstaltet hat – und eine spannende Tagung. Das zeigen jedenfalls die in diesem Band versammelten (für den Druck allerdings überarbeiteten) Beiträge.

Die Veranstalter haben das Außergewöhnliche gewagt und so etwas wie eine Selbstverständigung und Selbstvergewisserung ins Auge gefasst. Etliche der Referenten gestatteten sich denn auch ungewohnt kritische Blicke in die Geschichte des Berufskrankheitenrechts, auf den historischen und gegenwärtigen Umgang mit gewissen Berufserkrankungen bzw. den daran erkrankten ArbeiterInnen. Es kamen auch gewisse Aspekte der BK-rechtlichen Problematik heute mit z.B. epidemiologischen Kausalitätsnachweisen zwischen Krebserkrankungen und gewissen Krebserzeugern zur Sprache sowie diverse andere Widersprüche im System aus juristischer und arbeitsmedizinischer Sicht.

Kopfarbeit und Sitzberuf. Das war es, was die ersten 'Arbeits'-Mediziner für überaus schädlich hielten – also die Arbeiten, die nur sie selber und ihresgleichen unter Mühen verrichteten. Themenkomplex I befasste sich mit einzelnen Aspekten der "Geschichte beruflich verursachter Erkrankungen vor Einführung der BK-Verordnung im Jahre 1925".

In diesem Zusammenhang trug der Medizinhistoriker Kümmel (Mainz) die Bedenken des römischen Schriftstellers Celsus (erstes Jahrhundert nach Christus) vor, der behauptete, die Medizin als Wis-

senschaft sei aus der ungesunden Lebensweise der Wissenschaftler entstanden, "verständlicherweise,



da doch vor allem diejenigen nach der Heilkunde suchen mussten, die ihre Körperkräfte durch Nachdenken in stiller Zurückgezogenheit geschwächt hatten" (S. 25).

Die Leiden der Bergarbeiter, Schiffsbauer, Zimmerleute, Gerber usw. an und durch ihre Arbeit drangen den Angehörigen der gebildeten Klassen im Abendland, also auch den Ärzten, historisch erst spät ins Bewusstsein. Arbeit war Angelegenheit der Sklaven, später der niederen Klassen, und Gott gegeben. Erst mit dem Aufstreben der Handwerker und des kleinen Bürgertums und der Entwicklung der ihnen eigenen Ideologie der "protestantischen Ethik" (M. Weber) änderte sich das Verhältnis zur Arbeit. Arbeit wurde zum Beweis für eine Gott gefällige Lebensführung und zum Lebenszweck. Wer nicht arbeitete, der Muße huldigte und herum vagabundierte, der war irre. Und wer irre war, dem

sollte die Arbeit in (psychiatrischen) Zucht-Häusern, dem Keim der modernen Fabrik (Foucault), den jetzt geltenden Sinn des Lebens und dessen Vernunft, die Arbeit, einbleuen – für M. Kutzer in seinem Beitrag "Arbeit und psychische Störung in der Geschichte der Medizin" allerdings ein Beleg dafür, dass "Arbeit und Beschäftigung von Anfang an zu den wesentlichsten "psychiatrischen" Maßnahmen zählten und man "sogar von regelrechter Arbeitstherapie (...) in diesen frühen Jahren der Psychiatrie sprechen" könne (S. 35) Gewiss, beide Beiträge streifen ihren Gegenstand nur cursorisch, doch dürfte die hier von Kutzer dargebotene Gleichsetzung der elendsten Verknechtung, von Freiheitsberaubung und Pressung zur Zwangsarbeit der zu Beginn der Neuzeit für irre Erklärten mit "Arbeitstherapie" symptomatisch dafür sein, dass die Psychiatrie und Arbeitsmedizin aus dem ständegesellschaftlichen Denken der Voraufklärung zu Teilen bis heute nicht herausgefunden hat – was sich auch an abertausenden aktuellen psychiatrischen resp. arbeitsmedizinischen Gutachten immer wieder neu belegen lässt.

Im zweiten Themenblock "Zur Geschichte der Berufskrankheiten" erfahren wir außerordentlich Wissenswertes über die "Staublungenerkrankungen in der Geschichte des Bergbaus" (M. Martin), zur "Geschichte des Schneeberger Lungenkrebses, von der Erstbeschreibung bis zur Anerkennung als Berufskrankheit (J. Trübenbach), über "die beruflichen Bleierkrankungen bei Frauen" (I. Sahmland), über die "Geschichte des Anilinkrebses" (W. Hien), die "Asbest-verursachten Berufskrankheiten (W. Schneider und H.-J. Weitowitz), über die "berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit (H. Rodegra und J. Ußmüller), "vom "psychogenen Ekzem des Sozialneurotikers" (Rodenacker 1932) zur entschädigungspflichtigen Berufsdermatose – Berufliche Hauterkrankung und Unfallversicherung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts" (G. Moser), "wie die "Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische" in die Berufskrankheitenliste kam ..." (A. Muttray), über die Metarmorphose im arbeitsmedizinischen Denken bezüglich der "Berufsdeformitäten" hin "zu den mechanischen Berufskrankheiten" (K.-D. Thomann) und schließlich über "die Anerkennung von Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen im Berufskrankheitenrecht", verfasst von dem offenbar meist tagungsunvermeidlichen Orthopädiegutachter und Begutachtungsinstitutsmitinhaber, F. Schröter, Kas-

sel. Allen diesen Beiträgen – bis auf den des Begutachtungsinstitutsmitinhabers Schröter - ist zu entnehmen, welch unendliche Mühen und Opfer es kostete, die jeweiligen Erkrankungen als Berufskrankheiten als solche in zähen ersten Runden durchzusetzen und deren tatsächliche Entschädigung in vielen weiteren Runden durchzusetzen. Es zeichnen sich bestimmte Muster ab.

1. Die Fabrik- und Gewerbeärzte bestritten von einzelnen ihrer Kollegen gewonnenen Erkenntnisse über ursächliche Zusammenhänge und ihre Arbeitgeber unterdrückten bzw. verfälschten wichtige Informationen aus der Produktion. Das hatte oftmals die Folge, dass die sich einsetzenden und einst geschätzten Arbeitsmedizinerkollegen nun als "Außenseiter" mit abwegigen Hypothesen und Flausen im Kopf denunziert (und nicht eben selten in die Wüste geschickt) wurden (Hien, Harnblasenkrebs durch Anilin).
2. Waren endlich hinreichende arbeitsmedizinische und toxikologische Erkenntnisse vorhanden und konnten sie schlechterdings nicht mehr bestritten werden, setzte Mechanismus zwei ein. Die wissenschaftliche Erkenntnis spielte plötzlich keine Rolle mehr. Der Gesetzgeber entschied nach intransparenten Kriterien, ob und wann und, dies vor allem, in welcher Ausprägungsform die entsprechende(n) Erkrankung(en) durch die inkriminierte(n) Noxe(n) nach dem Listenprinzip als potenziell entschädigungsfähig gelten sollte(n).

Das zeigte Muttray am Beispiel der Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemischen. Er schrieb:

"Mit der Bewertung der Wirkung von Lösungsmittelgemischen auf das zentrale Nervensystem des Menschen tat sich die Wissenschaft lange Zeit schwer. Im Jahr 1985 lagen hinreichende Erkenntnisse vor, die toxische Enzephalopathie durch Lösungsmittelgemische in die Berufskrankheitenliste aufzunehmen. Dies geschah jedoch erst 1997."

Kombiniert mit Mechanismus eins kam Mechanismus zwei bei der Lärmschwerhörigkeit und - noch restriktiver vor mehr als einem halben Jahrhundert - bei den Staublungenerkrankungen der Bergleute zum Tragen. In beiden Fällen modifizierte der Gesetzgeber das entschädigungsfähige Krankheitsbild derart, dass es nur den kleinsten Teil der auftretenden Gesundheitsschäden erfasste und deshalb nur

sehr wenige der betroffenen ArbeiterInnen entschädigt werden mussten bzw. konnten.

Die Beiträge von N. Norpoth und D. Jung/H.J. Woitowitz zogen die Linien bis in die jüngste Gegenwart. Norpoth kritisierte ungewöhnlich heftig die "Entwicklung und Praxis des geltenden Berufskrankheitenrechts aus toxikologischer Sicht" am Beispiel des für ihn kaum mehr sinnvollen Kriteriums der "Gruppentypik" und Jung/Woitowitz zeigten am Beispiel der K2-Stoffe (Krebserzeuger im Tierversuch), wie sich das geltende Berufskrankheitenrecht bei der Gewinnung von Erkenntnissen und deren Umsetzung in das Entschädigungsrecht selbst blockiert – z.B. durch die unverhältnismäßige und sachlich inadäquate Präferenzierung epidemiologisch gewonnener ursächlicher Zuordnungen zu bestimmten beruflichen Einwirkungen und der fehlenden Anerkennung von tierexperimentell gewonnenen ätiologischen Erkenntnissen selbst dann, wenn sie problemlos auf den Menschen übertragbar sind.

Zur Selbstverständigung gehörten natürlich auch die Fragenkomplexe "Ermittlungen der Exposition" und "Prävention". H. Blome vom HVBG gab hier so manches informative Detail preis, dessen Kenntnis in BK-Verfahren u.U. durchaus mal nützlich sein kann.

A. Kranig schaute über die Grenzen Deutschlands auf die arbeitsunfall- und berufskrankheitsversicherungsrechtlichen Codifizierungen (GUV) in anderen europäischen Ländern.

W. Keller, Richter am LSG Rheinland-Pfalz und neuerdings von den BG'en häufig angefragter Referent, rollte etliche der Probleme auf, die sich der Sozialrichterschaft in GUV-Streitigkeiten immer wieder stellten – einschließlich der, so Keller in höchst befremdlicher parteiischer Diktion, vergeblichen Versuche so mancher Versicherten, ihre "Positionen durchzusetzen (..) mit Hilfe medizinischer Außenseiter" (349). Besonderes Kopfzerbrechen machten Richtern aber die Expositionsquantifizierungen nach langen Latenzzeiten, die Multikausalität so vieler Erkrankungen "denn es ist ja nicht nur die Arbeit, die krank macht". Hinzu träten die Kombinationswirkungen, die Rückwirkungsklausel und die derzeitige Fassung des § 9 Abs. 2 SGB VII, also die sog. Einzelfallregelung. Keller plädierte für die Beibehaltung des BK-Listensystems, hielt es jedoch für diskutabel, "ne-

ben der Liste eine weitere Öffnungsklausel als nach geltendem Recht (..) zu schaffen. Damit bezog er sich auf Norpoth, der bereits 1997 für eine ähnliche Neuregelung plädiert habe. Der ehemaligen Vizepräsident des BSG, O. E. Krasney, blieb es schlussendlich vorbehalten, etliche seiner seine Gedanken über den "Beitrag zum sozialen Frieden" des "Berufskrankheitenrechts" gestern und heute zu präsentieren. Auch wenn man Krasney nicht folgen mag, enthält sein Beitrag doch den einen oder anderen bemerkenswerten Gesichtspunkt.

Wer sich intensiver mit dem Berufskrankheitenrecht beschäftigt, dem sei dieser Band wärmstens empfohlen. Zwar kann von aufbrechenden Rissen in den Reihen der Arbeitsmediziner und GUV-Versicherungsfachleuten keine Rede sein, doch vermittelt der Band einen Eindruck davon, was gegenwärtig in diesen Kreisen – welche Inhalte aus welchem Gesichtswinkel und in welcher Form - angesprochen wird und als diskutabel gilt.

