

Rainer Müller (2000): Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte in Folge einer kraft Gesetz versicherten Tätigkeit erleiden (§ 9 Sozialgesetzbuch VII, Gesetzliche Unfallversicherung); solche Krankheiten werden als Berufskrankheiten bezeichnet, 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 (Listenprinzip). Obwohl bereits 1884 mit dem Unfallversicherungsgesetz Krankheiten analog zu den Arbeitsunfällen entschädigt werden konnten, wurde erst 1925 die Verordnung über gewerbliche Berufskrankheiten (Liste mit 11 Positionen) in Kraft gesetzt. Die Berufskrankheitenverordnung von 1997 hat folgende Hauptgruppen:

- durch chemische Einwirkung verursachte Krankheiten (Metalle oder Metalloide, Erstickungsgase, Lösemittel, Pestizide, sonstige chemische Stoffe)
- durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten (mechanische Einwirkungen, Druckluft, Lärm, Strahlen)
- durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten
- Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und des Bauchfells (durch an- bzw. organische Stäube bzw. allergisierende oder chemisch irritative oder toxische Stoffe)
- Hautkrankheiten
- Krankheiten sonstiger Ursache (nur Augenzittern der Bergleute).

Auch im Einzelfall können Krankheiten als Berufskrankheit anerkannt werden, „sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen“ (§ 9, 2 Sozialgesetzbuch VII) erfüllt sind. Von den Berufskrankheiten sind arbeitsbedingte Erkrankungen (§ 3 Arbeitssicherheitsgesetz) abzugrenzen. Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Krankheiten, die durch die Bedingungen der Tätigkeit mit beeinflusst, teilverursacht oder verschlimmert wurden. Die Unfallversicherung hat hier lediglich einen Präventionsauftrag. Zuständig für Kuration, Kompensation bzw. Rehabilitation bei diesen Krankheiten sind Kranken- und Rentenversicherung bzw. Bundesanstalt für Arbeit. Die Prüfung auf Vorliegen einer Berufskrankheit im Einzelfall erfolgt nach einem Verfahren, das auf 3 Grundfeilern beruht: Feststellung a) der gefährdenden und versicherungspflichtigen Tätigkeit, b) der schädigenden Einwirkung nach Dauer und Intensität als rechtlich wesentliche (Teil-) Ursache in der versicherten Tätigkeit (haftungsbegründende Kausalität), c) des Gesundheitsschaden, verursacht durch die Einwirkung (haftungsausfüllende Kausalität). Die drei Sachverhalte müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein. Es gilt die Zurechnungslehre von der wesentlichen Bedingung für die Entstehung oder Verschlimmerung der Krankheit. Der Versicherte ist in dem Gesundheitszustand (auch mit bestehenden Schadensanlagen oder konstitutionellen Schwächen) geschützt, in dem er sich bei Eintritt des schädigenden Ereignisses befunden hat. Wahrscheinlichkeit meint, dass beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung hinweisenden Faktoren so stark überwiegen, dass mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht (Bezug zur geltenden ärztlichen Lehrmeinung). Zur Beweiserleichterung für den Versicherten bzw. seine Hinterbliebenen wurden im Sozialgesetzbuch VII (§ 9, 3) eine widerlegbare Vermutung für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Krankheit für den Fall eingeführt, dass ein Versicherter in Folge der besonderen Bedingungen seiner versicherten Tätigkeit im erhöhten Maße der Gefahr der Erkran-

kung ausgesetzt war und Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden konnten. Kenntnis über den Verdacht einer Berufskrankheit erhält der Unfallversicherungsträger über Unternehmer, Versicherte, Hinterbliebene, Krankenkasse, Rentenversicherung und in der Regel durch Ärzte. Unfallversicherungen haben von Amts wegen zu ermitteln. In das Verfahren ist der staatliche Gewerbeärzt eingebunden. Es muss davon ausgegangen werden, dass es bei den Anzeigen eine Dunkelziffer gibt. Selbst wenn Ärzte einen Verdacht hegen, stellen sie nicht immer eine Anzeige. Gründliche arbeitsmedizinische Kenntnisse sind unter Ärzten nicht verbreitet, abgesehen von z.B. Fachärzten für Lungen- oder Hautkrankheiten. Während die Feststellung der Krankheit in der Regel durch den hohen Standard medizinisch-ärztlicher Diagnostik eher problemlos ist, ist die Ermittlung der schädigenden Einwirkung in der versicherten Tätigkeit (haftungsbegründende Kausalität) nicht selten mit großen Schwierigkeiten verbunden, da die schädigenden Einwirkungen über einen längeren Zeitraum gewirkt haben und in den Betrieben Arbeitsplatzmessungen über chemische oder physikalische Einwirkungen meistens nicht vorliegen. Für die ärztliche Begutachtung wurden Merkblätter für die einzelnen Berufskrankheiten durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung erarbeitet. Im ärztlichen Gutachten sind Aussagen zu treffen über Gesundheitsschaden, gefährdende Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit, konkurrierende Faktoren aus dem unversicherten Lebensbereich, Kausalität der gefährdenden Einwirkung für den Gesundheitsschaden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist einzuschätzen. Zu klären ist bei einigen Krankheiten, ob die Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (z.B. Berufskrankheit 4301, Obstruktive Atemwegserkrankung verursacht durch allergisierende Stoffe). Festzulegen ist der Zeitpunkt der Beginn der Krankheit oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Die Entscheidung über den Einzelfall trifft der Rentenausschuß (Funktionsträger der Berufsgenossenschaft, Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber). Bei der Entscheidung wird zwischen Versicherungs- und Leistungsfall unterschieden. Die Anerkennung des Versicherungsfalles setzt weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit voraus. Der Leistungsfall wiederum setzt den Versicherungsfall voraus und verlangt weitere Tatbestandsmerkmale für die in Betracht kommenden Leistungen, so Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit. Unterschieden wird zwischen dem Grunde nach anerkannten Berufskrankheiten (positiver Zusammenhang, Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 20 %), erstmals entstochigte Berufskrankheit (Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 20 %), abgelehnte Berufskrankheit (positiver Zusammenhang, einschränkende Voraussetzungen nicht erfüllt (z.B. Arbeitsplatzwechsel), abgelehnte Berufskrankheit (negativer Zusammenhang, da keine hinreichende Wahrscheinlichkeit), jedoch können sich aus abgelehnten Berufskrankheiten Maßnahmen der Prävention nach § 3 Berufskrankheitenverordnung ergeben. Leistungen ergeben sich wie beim Arbeitsunfall (Prävention, Heilbehandlung, Rehabilitation, Pflege, Geldleistungen). Berufskrankheiten 1998: Anzeigen auf Verdacht 85.787, anerkannte Berufskrankheiten 20.734, neue Berufskrankheitenrenten 6.379, Todesfälle durch Berufskrankheit 2.040. Die häufigsten Berufskrankheiten im Vergleich von Verdachtsanzeigen und Entschädigungen (Anzeigen aus Vorjahren) im Jahre 1998: Hauterkrankungen 23.349 zu 582, Lärmschwerhörigkeit 12.400 zu 1.012, Lendenwirbelsäulenerkrankungen durch Heben und Tragen 11.757 zu 204, allergische Atemwegserkrankungen 4.851 zu 366, Asbestose 4.034 zu 458. Beruflich verursachte Krebserkrankungen (gewerbliche Berufsgenossenschaften) 1978 bis 1997 nach betroffenen Organen: insgesamt 14.337,

davon Bronchien 7.529 (durch Asbest 4.706, ionisierende Strahlen 2.062), Pleura 4.775 (durch Asbest 4.772), Harnorgane 767 (durch aromatische Amine 728). Wissenschaftliche Evaluationen zur Qualität des Berufskrankheitenverfahrens insgesamt und für Teile davon (z.B. ärztliche Begutachtung) liegen nicht vor.