

## **Berufskrankheitenverfahren vor den Sozialgerichten im Konflikt zwischen Ausmaß der Schädigung und Ablehnungen**

*R. Frentzel-Beyme, Bremen*

Der Ort der Tagung ist auch Schauplatz einer neurologisch-psychiatrischen Praxis, in dem ein ungewöhnlich mutiger Arzt aufgrund seiner Beobachtungen und gewonnenen Erfahrungen dem Kartell der trotz besseren Wissens korrumpierten Ärzteschaft und Rechtsprechung beharrlich entgegentrat, als seine Arbeit und beharrlich eingenommene Position noch mit Adjektiven wie

- vereinzelte Meinung oder
- „nicht nachvollziehbare Diagnose“ und schlimmer
- „nicht bestätigte Diagnose

zum Außenseiter oder und schließlich zum Querulanten abgestempelt werden sollte.

Das mir gestellte Thema enthält den Wortteil „-verfahren“ und verfahren ist die Situation in der Tat, über die ich zu berichten vorhabe. Die jeweils akademisch verbrämten Ausflüchte, die trotz plausibler Zusammenhänge zwischen Beruf und nachfolgende Krankheit zur Ablehnung von Berufskrankheiten führen, sollen hier thematisiert werden.

Man verfährt mit tatsächlich und einschlägig Belasteten und unabweisbar Betroffenen in einer unglaublich inhumanen Art und Weise, auch wenn es Ausnahmen gibt. Das Grundprinzip der Unfallversicherung bietet eigentlich eine viel bessere Ausgangsbasis für Entschädigungsfälle – wenn es nur auf dieser Basis sachdienlich angewendet würde. Das Prinzip ist doch:

Haben die Versicherer *bei der Prävention versagt*, sind sie zur Entschädigung für aufgetretene Gesundheitsfolgen verantwortlich. Auch, wenn sie durch Ineffektivität der

Arbeitsschutzaufsicht und des aufwändigen TAD zugelassen haben, dass Verhütung von Schäden versäumt oder behindert wurde. Einzelne Technische Aufsichtsbeamte sind ihren Aufgaben treu geblieben, doch geht es hier um die größtenteils ineffektive Arbeit und anschließend daran beschönigende Aussagen zur Belastungssituation.

Da die Begutachtung ausschließlich durch Ärzte erfolgt, die mittels Amtshilfe auf die Informationen zum Arbeitsplatz angewiesen sind, beginnt der inhumane Konflikt bereits vor dem Hintergrund einerseits der konservativen ärztlichen Ausbildung - mit Elementen der militärisch geprägte Indoktrination – und dem uralten Zopf, dass sich

- geschickte Simulanten eine Rente erschleichen wollen, was es mit allen Mitteln aufzuspüren, zu verhindern und auszumerzen gilt, d.h. Erziehung der Studenten zu Spürhunden,
- wie schon aus der Zeit des Militarismus, als die Wehrerfassung mit Ärzten versehen wurde, die allen Simulationsversuchen Wehrunlustiger gewachsen sein sollten, auch der berüchtigte „Corpsgeist“ unter der Ärzteschaft.
- Andererseits grassiert die Angst vor dem „Zusammenbruch des Entschädigungssystems“ durch einen Dammbbruch der Inanspruchnahme, wenn jeder entschädigungsfähige Kranke auch tatsächlich anerkannt werden würde.

Zu unterscheiden sind gegenwärtig

- der neurodegenerative Krankheitskomplex und
- Krebs als viel früher als im Durchschnitt auftretende Krankheit nach beruflicher Exposition.

Nachdem im Ärzteblatt vom 27. März 2009 zum Thema „Krankenstand“<sup>1</sup> die stetige Zunahme der psychischen Krankheiten mit Trends dargestellt wird (s. Abbildung 1), stellt sich tatsächlich die Frage, wie ignorant die Mehrheitsmeinung gewesen ist, die es sich leicht machte mit der Ansicht,

- alle derartigen Krankheiten wären endogen und psychisch bedingt
- sozusagen selbst verschuldet

aufgetreten.

1. Endogen bedeutet nichts anderes als genetisch bedingt, was einen solchen schnellen Anstieg als Trend ausschließen würde, und

2. selbstverschuldet gehört ins Reich der Fabel, weil individuelle klassische Gründe für Konflikte, Stress und frühzeitige Demenz eher *abgenommen* haben dürften in den Jahren, in denen nur die *Umweltbelastungen durch neurotoxische Substanzen kontinuierlich zunahmen*.

---

<sup>1</sup> „Psychische Erkrankungen weiter auf dem Vormarsch“, Dt. Ärzteblatt v. 29.3.2009, S. 99



Die in dem Artikel veröffentlichte Trendkurve ergibt nach Ansicht des Redakteurs Jens Flintrop, dass laut Wissenschaftlichem Institut der AOK (WdO) bis 1999 die Anzahl der AU-Fälle von

- rund 100% seit 1995 stabil geblieben, dann aber
- auf 140% bis 2004 und dann
- sprunghaft nochmals bis auf 157% angestiegen ist,

womit auch die Zahl der Krankheitstage mit Arbeitsunfähigkeit (rote Kurve)

- von 117,8 % im Jahr 1999 (gegenüber 100% 1995) auf
- 180,0 % im Jahr 2008 hochschnellte, d.h. fast eine Verdoppelung.

Der durchschnittliche Krankenstand – d.h. an allen Krankheiten - war stetig zurückgegangen, nicht jedoch die Gruppe der psychischen Krankheiten mit den längsten Fehlzeiten über 20 Tage in der Abfallbeseitigung und Autoindustrie, wogegen zwischen 10 und 12 Tagen liegende Fehlzeiten in garantiert lösungsmittelfreien und untoxischen Berufen wie Kreditgewerbe, Forschung und Entwicklung, Versicherungen und Datenverarbeitung auffallen.

Endogen kann bei solchen Verteilungen demnach der Anstieg in Subgruppen nicht bedingt sein.

Ein Gedankengang soll hier eingeflochten werden:

Wenn ein Prozentsatz von 8,3 % der Fehlzeiten vom Deutschen Ärzteblatt thematisiert wird, weil sich psychiatrische Krankheiten als ein Schwerpunkt in der Bevölkerung herausbilden, dann müsste nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung auch ein solcher Prozentsatz unter Ärzten und – *horribile dictu* - Juristen betroffen sein.

Doch spricht immerhin gegen eine simple Hochrechnung, dass die Ursachen für diese Krankheiten in der Gesamtbevölkerung nicht so gleichverteilt sind wie vorausgesetzt werden muss, wenn „jeder mit gleicher Wahrscheinlichkeit Betroffener“ sein soll.

Allein wegen der seit Jahrzehnten gesicherten Beobachtung von klassischen Risikogruppen, deren erhöhte Krankheitsraten vornehmlich durch neurotoxische Belastungen hervorgerufen zugleich auch nachfolgende Störungen des Zentralnervensystems mit sich bringen, die doch dafür sprechen, dass in sozial besser gestellten Berufsgruppen die berüchtigten Risikofaktoren ungleich seltener zu finden sind und auch nicht erwartet würden.

Besonders im Saarland waren durch Dr. Lorenz und Kollegen sowie Prof. Buchter und Mitarbeiter seit den 80er Jahren einschlägige Publikationen verfasst worden, nachdem aus Baden-Württemberg die ersten zutreffenden Analysen erschienen waren.

Welche Gründe bestehen für die weiterhin vorgeblich bestehenden Erkenntnislücken.

Seit Gründung der IGUMED und der neu konzipierten Zeitschriftenreihe zusammen mit anderen Umweltverbänden wird mit jährlichen Schwerpunktausgaben der Zeitschrift „Umwelt-Medizin-Gesellschaft“ auf die Zusammenhänge hingewiesen, wobei sich neben akademischen Beiträgen auch solche zu rechtlichen Aspekten und Berufskrankheitenverfahren als Thema ergeben haben (UMG-Ausgaben, Jahresinhalte: [www.safer-world.org/d/lit/umg/umg\\_1-08-Jahresinhalt\\_2007.pdf](http://www.safer-world.org/d/lit/umg/umg_1-08-Jahresinhalt_2007.pdf). und weitere Jahrgänge).

Dennoch wird weiterhin von sog. Fachexperten so getan, als gäbe es die Problematik nicht mehr, denn das Dogma lautet: Einmal weg vom Arbeitsplatz (wegen Krankheit?) = kein Risiko mehr für neurotoxische Spätfolgen.

Es sei denn, wie in der Erlanger Pathologie geschehen und in der UMG nachzulesen, es entschließt sich endlich einmal ein Arzt und Wissenschaftler, seine Erfahrungen durch ein bravouröses Outing zur Kenntnis zu geben<sup>2</sup>.

Die Frage, was der Holzschutzanstrich der Deckenverkleidung im Arbeitszimmer des Pathologen Prof. Pesch, Präsident der DGUHT, mit häufig verwendeten Lösungsmitteln zu tun hat, ergibt zumindest bis 1984, dass:

1. jedes Holzschutzmittel zur Applikation mit Lösungsmitteln gemischt aufgetragen wurde, die gleich zuerst verdunsten und eingeatmet werden (wasserunlösliche PCP und Lindan werden in Lösung mit Toluol, Xylol, Ethyl-Benzol, Testbenzin, Butanol, Isopropylalkohol, Trimethylbenzol angeboten);

---

<sup>2</sup> s. 16. DGUHT-Kolloquium und Verleihung der Rachel Carson-Medaille am 3.5.2008, UMG Nr. 2/2008, S. 164

2. die Unzahl neurotoxischer Substanzen sich eben nicht auf die häufigsten und allgemein bekannten beschränkt.

Vielmehr gibt es unter den chlorierten Kohlenwasserstoffen die tückischsten neurotoxischen Verbindungen leider von einer weiteren prominenten Gruppe der Dioxine und Furane, die als Kontamination in den berüchtigtsten und lange wirkenden Mitteln enthalten waren und im Fettgewebe gespeichert werden.

Die Kreise, die sich opportunistisch gegen die Anerkennung aller eindeutig beruflich verursachten Krankheiten wehren, sind aber mit ihrem Hinweis auf die Lehrmeinung nicht entlastet, denn sie wissen, was sie tun – im Gegensatz zu oft schwer neurotoxisch geschädigten Exponierten, die auch noch des Alkoholismus oder der Vorspiegelung falscher Tatsachen mittels Simulation und Aggravation verdächtigt werden, durch Mobbing und frustrierende Verfahrensdauern zermürbt werden. Sobald sie dann durch die Intoxikation und deren Folgen bedingt Verhaltensauffälligkeiten und Wesensveränderungen entwickeln, wird das als willkommener Beweis gewertet: Sichtbar und zweifelsfrei psychisch bedingt!

Diese Kreise der Ärzteschaft und in der Justiz, in denen die Psychiatisierung im großen Stil betrieben wird, sind im Gegenteil besonders verantwortlich geworden für das, was seit 25 Jahren und länger praktiziert wird.

Im Laufe der letzten 20 Jahre habe ich als Gutachter in vielen Verfahren Einblick gewonnen und viel zu oft das stereotype Vorgehen feststellen dürfen, um noch an Zufall zu glauben.

Der Auftrag bestand in der Bewertung von mehreren Gutachten in Streitfällen, die mit der ärztlichen Anzeige der Berufskrankheit durch Dr. Binz in Gang gesetzt wurden und sich bis zu 15 Jahre hinziehen können:

Als Gutachter muss und soll man auch unparteiisch, unvoreingenommen und neutral sein. Das sollte jeder Gutachter anstreben, doch wird das nicht ausreichend beherzigt

- von absolut parteiisch industriefreundlich eingestellten Gutachtern und
- in die Verfahren verwickelten Sachverständigen und Juristen.

Und zwar, um unverhohlen deutlich zu machen: Der Kläger hat keine Chancen.

Zur Begründung muss etwas ausgeholt werden: Trotz einwandfreier und zutreffender Diagnose und psychometrisch unterstützter Zweitmeinung über einen kausalen Zusammenhang zwischen Beruf und Spätfolgen werden von BGen oder verunsicherten Richtern immer weitere, unsinnig begründete Gutachten eingeholt bzw. Verzögerungen versucht, um

- nicht zu viele Fälle entschädigen zu müssen und die Mehrheit ablehnen zu können,

- um die Diagnostik von Dr. Binz auf keinen Fall als zutreffend anerkennen zu müssen, was sich ja als katastrophal für das ganze System erweisen könnte.

Dahinter steckt System, und erkennbar ist, dass die akademisch ausgewiesenen Gutachter oft nicht die internationale Literatur kennen, sich krampfhaft an als fehlerhaft eingestufte Druckwerke aus der deutschen Arbeitsmedizin halten und sich scheuen, eigene Meinungen zu vertreten.

## II

Von den massenhaft auftretenden beruflichen Dauerschäden nach Einwirkung neurotoxischer Substanzen kommt nur ein geringer Teil überhaupt durch ärztliche Anzeigen zur Bearbeitung durch zuständige Stellen – zumeist BGs oder Rentenversicherungsanstalten.

Weil das Berufskrankheitenverfahren im Anschluss an die gehäuften Unfälle in der Industrie Ende des 18. Jahrhunderts entstanden ist, nennt sich das gesamte System bis heute Unfallkassen, Unfallversicherer und bei Gericht laufen alle Verfahren unter der Chiffre U mit zweiziffriger Jahreszahl.

Schon allein aus diesem Konzept ergeben sich Konflikte, da ein klarer Unterschied zwischen

- einem Unfall mit EU-Folge und chronischer, progredienter Krankheit vorliegt. Gliederverlust, Verlust eines Auges oder Lähmung mit chronischem Verlauf ergeben Ursache-Wirkungsbeziehung unmittelbar einsichtig und nachvollziehbar für jeden Richter und führen zu einer Anerkennung. Sogar Knieverletzungen und Lärmschäden werden so ganz eindeutig und weniger bürokratisch abgewickelt, da man sie nicht simulieren kann.

Anders bei „Unfallereignissen“ wie

- Krebs eines Organs – auch wenn der Zusammenhang typisch ist – oder gar
- Einschränkungen des Leistungsvermögens auf kognitiver sowie psychomentaler Ebene,

die genau so gut in das Reich der „Zufallereignisse“ verwiesen werden können, und zwar mit Hilfe „bewährter“ Gutachter.

Bei Krebserkrankungen sind die Verhältnisse wohl verworren, weil

- bösartige Neubildungen in der Bevölkerung generell vorkommen,
- wenn es auch sehr seltene Krebsformen gibt, die sich auffällig nur in bestimmten Berufsgruppen oder Produktionsbereichen häufen. Sie lassen sich als beobachtete Tumoren dadurch wie eine Gruppenerkrankung abgrenzen gegenüber der „allgemeinen Erwartung“. Soviele zum Begriff der „Gruppentypik“.

Ganz besonders hilfreich, wenn auch tragisch, sind in diesen Streitfällen

- ein deutlich *vorverlegtes Alter* im Vergleich mit dem mittleren Erkrankungsalter in der nicht beruflich belasteten Bevölkerung zu junges Alter (early for age incidence) sowie
- ganz geschlechtsspezifisch und durch Tierversuchsevidenz bestätigte Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung. Hierzu später mehr.

Für die allgemein mit mental bzw. psychiatrisch imponierenden sog. Schicksalsschläge wie schleichende Wesensveränderung in einem zu jungen Alter und Versagen zuvor vorhandener Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeiten wird sehr schnell auf eine psychiatrische Ursache geschlossen, die als Verdacht im Raum steht und mit großem Aufwand ausgeschlossen werden muss.

Das bedeutet, das vor dem typischen Alter auftretende mentale Leiden muss

- als exogen verursacht nachgewiesen und auch noch
- gegen den Verdacht der Simulation möglichst durch Experten zweifelsfrei bestätigt und danach
- ursächlich belegt werden (haftungsbegründende und – ausfüllende Kausalitäten).
- Vollbeweis bitte schön auch noch.

Vor diesem Schluss auf eine biologisch plausible *exogene* Ursache muss eine *endogene* Krankheit ausgeschlossen werden, die entweder erblich verursacht auftreten kann, auf Grund einer Stoffwechselstörung oder auf eine Viruserkrankung folgen kann, oder durch außerberufliche Ursachen wie Alkohol in der Freizeit oder ein Hobby mit starker Lösungsmittelleinwirkung im häuslichen Milieu verursacht sein könnte. Beliebte ist hier der Begriff idiopathische Krankheit – wobei oft gefragt werden muss, ob der Gutachter selbst pathische oder apathische oder idiosynkratische oder noch schlimmere Assoziationen hat. Jedenfalls nicht den Drang, eine Ursache-Wirkungsbestimmung ernsthaft vorzunehmen.

Beim Streit um die beste Bezeichnung einer MCS ergaben sich hierzu solitäre Einsichten.

Vor allem ergeben sich mannigfache Manipulationsmöglichkeiten durch geeignet ausgewählte Gutachter, die sich *entweder* als ignorant erweisen *oder* als voreingenommen mit vorgefasster Meinung oder als Gefälligkeitsgutachter einen Namen gemacht haben – durchaus kombiniert, also nicht *entweder/oder*, sondern *additiv*.

Definitionen der Krankheitsarten, um die es meistens geht bei kognitiven oder peripher neuropathischen Frühsyndromen, sind Polyneuropathie und toxische Enzephalopathie und werden hier vorausgesetzt.

Wegen der Tendenz zur Psychiatisierung von eindeutig umweltbedingt verursachten Krankheiten des Nervensystems sind diese diagnostischen Trennungen zwingend erforderlich. Es geht dabei auch darum,

- können Symptome simuliert werden – und welche? - sowie
- ist die Abgrenzung zur Aggravation eines nachweisbaren Leidens erfahrungsgemäß und /oder methodisch begründet möglich, wenn authentische Leistungseinbußen vorliegen.

Es gibt Methoden, das auseinander zu halten und ich gehe in der Diskussion gern darauf ein.

Ein Streitobjekt ist die Diskrepanz zwischen der Bezeichnung Berufskrankheit, wenn die in der BK-Liste genannten toxischen und karzinogenen Kausalfaktoren eigentlich Substanzkrankheit hervorrufen müssten.

Mit anderen Worten, die in einschlägigen epidemiologischen Studien gefundenen Zusammenhänge sind zumeist aufgrund von Hypothesen untersucht worden, die von Berufsbelastungen ausgehen, also multiplen Expositionen, und werden vor Gericht dann als unpräzise disqualifiziert, wenn nicht Substanz(en) und Zielorgan in jedem der oft vielen hunderten betroffenen Fälle unter Tausenden von beruflich Exponierten zusammen passen. Das ist absurd.

### III.

Zum Thema „Multiple Einwirkungen und multiple Krankheiten“ wird Prof. Witte ganz gewiss kompetente Ausführungen zur Grundlagenforschung machen.

Die Inzidenzen multipler Krebskrankheiten haben in den USA seit 1969 einige interessierte Beobachter beschäftigt. Schottenfeld et al.<sup>3</sup> haben 1969 in New York und Maryland die beträchtlichen Häufungen mehrfacher Tumorerkrankungen hintereinander in den gleichen Personen beschrieben. 20 Jahre später begann in Skandinavien das Nachdenken über die Gründe für Gesundheit bei belasteten Personen und die Konsequenz von „Reserve Kapazität“ auf die Expositionsgrenzwerte (Grandjean, 1991). Dem Wissensstand zufolge hat der menschliche Organismus eine bestimmte Kapazität, potenziell toxischen Umweltexpositionen zu widerstehen.

---

<sup>3</sup> Schottenfeld, D., et al.: Incidence of Multiple Primary Cancers. *J. Nat. Cancer Inst.*, 43, 77-86, 1969



Chemische Einwirkungen können aber zur Schwächung von Reservekapazitäten und damit zu einer erhöhten Empfänglichkeit gegenüber anderen Wirkungen nach Expositionen führen, die bei anderen Menschen keine Wirkungen hervorrufen.

Am Beispiel der Blei-exponierten Arbeiter<sup>4</sup> in Dänemark traten trotz normaler hämatologischer Befunden (Überwachung hatte versagt) verminderte Reservekapazitäten in der Blutbildung auf, was erst durch einen Aderlass zu finden war, nach dem die Blutregeneration ausblieb. Auch andere Studien über funktionelle Abnahme der zentralnervösen Leistungen und der Nierenfunktionen mit zunehmendem Alter lassen vermuten, dass Reservekapazität existiert und dass diese wichtige Anpassungsfunktion verwundbar ist durch chemische Substanzen. Die Bedeutung dieser Beobachtungen liegt in ihrem Beitrag zum Verständnis der chemischen Schädigungen als Teil multikausaler Krankheitsätiologien und Pathomechanismen.

Leider werden die Resultate epidemiologischer Forschung immer derart interpretiert, als wären alle Menschen homogen in ihrer Antwort auf chemische und Strahlen-Belastungen.

Das ist die **Schwäche der oft überbewerteten epidemiologischen Studien**, die entsprechend wichtige Unterscheidungen nach Risikogruppen bezüglich der Empfänglichkeit vermissen lassen und stereotyp, aber undifferenziert nach statistischer Signifikanz beurteilt werden – wobei die Studien notorisch dafür sind, Risiken generell zu unterschätzen, nicht zu überschätzen.

Was passiert in der realen Welt?

Ein Szenario: Nur eine Firma am Ort – wie Bootsbau in einem Örtchen an der Elbe – keine alternativen Arbeitsplätzen zu finden, so dass der Mitarbeiter jahrelang Kopfschmerzen und Nachwirkungen der Styrolexpositionen bei Laminierarbeiten bis ins Wochenende erträgt, was damit endet, dass zunehmende Leistungsausfälle des Zentralnervensystem ihn zur Aufgabe der Tätigkeit zwingen, ohne dass an eine Entschädigung zu denken ist.

Die zuständige BG – in diesem Fall Hannover - hatte längst aufgegeben die viel zu hohen Styrolkonzentrationen anzumahnen („wir müssten die Firma ja schließen“).

Der Besitzer wollte die ganze Untersuchung seiner schwer geschädigten Mitarbeiter ohnehin nicht haben, so dass die Studie in einem Arbeitsmedizinischen Zentrum erfolgte, wohin die Mitarbeiter zum Monitoring der Laborwerte verbracht wurden und wo die neuropsychologische Untersuchung erfolgen konnte, wenn das Treffen gut abgestimmt worden war. Es klappte mehrere Male und ergab auch Blutproben für eine Zytogenetik.

---

<sup>4</sup> Grandjean, P: Effects of reserve capacity: Significance for exposure limits. *Sci. Total Environ.* 101, 25-32, 1991

Der Betroffene selbst erkennt den Ursache-Wirkungszusammenhang zumeist nicht.

Von der BG wird er trotz Grundsatz 45 nicht wirksam unterstützt in der Aufdeckung des Zusammenhang, denn die hätte ja sonst die Fürsorgepflicht in der Zeit bis dahin gröblich verletzt und wäre für das Versagen des Arbeitsschutzes verantwortlich.

Schon ist die Situation verfahren – aber das stört niemanden. Zur Präsentation der Ergebnisse auf einer speziellen Tagung im Juni 2002 im Verwaltungsgebäude der BCE, Hannover, kam der zuständige BG-Arzt nicht. Die BASF als ein Hersteller des Styrol hatte aber ihren Wissenschaftsfunktionär Dr. Nasterlack geschickt. Der monierte die geringe Zahl der Untersuchten, ohne die Rolle des leitenden Werksarztes Dr. Zober bei der entscheidenden Sitzung in St. Augustin (Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz) zu erwähnen, wo auf dessen Veto hin die Finanzierung einer adäquaten Studie über das BIA verweigert wurde. Man hatte wohl gehofft, damit die Untersuchung verhindern zu können. Erst nach langen Bemühungen ergab sich dann eine Anschubfinanzierung durch die Hans-Böckler-Stiftung, die natürlich nicht ausreichte für die ursprünglich geplante Untersuchung einer adäquaten Stichprobe in mehreren Bootsbaufirmen an Weser und Elbe.

Wir hatten auch zytogenetische Effekte (Chromosomenaberrationen etc.) einbezogen, was ebenso wie die konsequent angewendete neuropsychologische Psychometrie teuer ist. Die molekularbiologische Epidemiologie folgte wegen Hinweisen auf erhöhte Risiken auch für Krebs unverzüglich einem epidemiologischen Konzept. Ohne auf diesem Gebiet die gesamte Evidenz von Skandinavien bis Italien zusammenzutragen, lässt sich das Teilkapitel nicht berichten und so verweise ich auf den Bericht „Arbeiten mit Styrol“ der Hans-Böckler-Stiftung ( 2002).

Wenden wir uns daher der deutschen arbeitsmedizinischen Szene zu, die sich in den letzten Jahren erkennbar bemüht hat, die empörenden und skandalösesten Vorfälle zum Anlass zu nehmen, das Thema „Ethik“ aufzugreifen und auf dem Jahreskongress 2008 tatsächlich das „Spannungsfeld“ zwischen „ethischem Anspruch“ und dem betrieblichen Alltag abhandeln wollte. Ein Gewerkschafter thematisierte hierzu die „rechtlich geprägten Rollenbilder“ und ihre Umsetzung bezüglich weitergehender ethischer Anforderungen.

Auch die arbeitsmedizinische Begutachtung kam zur Sprache - aus Sicht der Sozialgerichtsbarkeit und aus Sicht der Gesetzlichen Unfallversicherungen, bis schließlich ein wackerer Verfechter der Wissenschaftlichkeit auch zu Wort kam. Dr. Bolm-Audorff, ein belesener und unerbittlicher Kritiker des abgekarteten Zusammenspiels zwischen Industrie und Versicherern, Leiter des gewerbeärztlichen Dienstes Hessen, Wiesbaden, stellte die Aktivitäten der TAB und des TAD als problematisch dar.

Er monierte, dass die technischen Sachverständigen *per se* nicht unparteiisch seien und beruft sich auf das Bundessozialgesetz (BSG).

Kritisch wird auch die Dauer von BK-Feststellungsverfahren als nicht akzeptabel bezeichnet, womit allerdings die Forderung an die Landesregierungen verbunden wird, für ausreichende Personalausstattung zu sorgen, und das nicht etwa, um das Missverhältnis zwischen dem Recht der Versicherer zu zementieren, bis zu sieben Gutachten einzuholen, wogegen dem Kläger nur ein Gutachter des Vertrauens zugestanden wird.

Mit großem Ernst behandelt Bolm-Audorff dann aber „Ethische Aspekte bei der Auswahl des medizinischen Sachverständigen“ auf 10 Seiten<sup>5</sup>. Beredete Beschwerden einzelner Wissenschaftler und Ärzte wegen ihnen zugemuteter Anmaßungen seitens der Versicherer wirkten für mich wie ein reales *deja vu* und eine Reihe von LSG- und BSG-Urteilen führen zu seinem auszugsweise zitierten Lösungsvorschlag.

„Die Unfallversicherungsträger sollten mit medizinischen Sachverständigengutachten nur *medizinische Sachverständige* beauftragen

- die *keine* beratenden Ärzte der zuständigen oder anderer Unfallversicherungsträger sind,
- die *keine* Durchgangsarzte sind,
- die *nicht hauptberuflich* in berufsgenossenschaftlichen Instituten oder Kliniken tätig sind,
- die *nicht* einen wesentlichen Teil ihres Einkommen (33%) durch Begutachtung von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten erwirtschaften.
- Ferner sollten Unfallversicherungsträger und Sozialgerichte keine Ärzte quasi monopolartig mit der überwiegenden Zahl der Zusammenhangsgutachten bezüglich einer BK beauftragen, weil dadurch ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis zwischen Gutachtern und Unfallversicherungsträger entsteht.“

Damit wird die – m. E. nach naive - Hoffnung verbunden, dass die von UV-Trägern und Sozialgerichten veranlasste Begutachtung zur Feststellung von Arbeitsunfällen und BK bei den Betroffenen auf eine größere Akzeptanz stößt. Ob sich viel ändern würde, ist nicht abzusehen.

So einfach dürfte das Problem jedoch auch nicht zu lösen sein.

Diesem honorigen Ansatz des jüngeren Kollegen folgt nämlich im Verlauf der Mitschrift des Kongresses 2008 ein dem verstorbene Arbeitsmediziner und Lehrstuhlinhaber in Erlangen Prof. H. Valentin „zum Gedenken“ gewidmete Darlegung zweier Gutachter, Prof. W. und N., die sich ebenfalls durch widersprüchliche Verhaltensweisen bei selbst eindeutiger Sachlage immer wieder verstrickt haben in unethische Monita in diversen Gutachten.

---

<sup>5</sup> Baur, X., et al.: Ethik in der Arbeitsmedizin. Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern. Ecomed Medizin, 2008, S. 107-120

Diese beiden inzwischen pensionierten Ärzte referierten zum Gedenken an Helmut Valentin, dem allzu oft tolerierten Verfälscher von eindeutigen neurotoxischen Zusammenhängen wie in der Quecksilberforschung und nachgewiesenen Falschzitierer, den Prof. Voitowitz immer wieder als „verehrten Lehrer“ bezeichnet, über das Thema „Ethische Aspekte im Zusammenhang mit tödlich verlaufenden BK“<sup>6</sup>:

Wie zu erwarten wird in der Zusammenfassung bedauernd mitgeteilt: „Gerade bei den tödlichen Latenzschäden [was das auch immer ist] sind es aber häufig die *nicht hinreichenden* [was immer das bedeutet] haftungsbegründenden Amtsermittlungsergebnisse ..... denen nur unter Einhaltung der anerkannten [sic!] ethischen Grundsätze des Arztberufes, aber auch unter Einsatz erheblicher Zeitressourcen angemessen begegnet werden kann.“

Nicht zuletzt liegt es an der Unkultur der Erlanger Schule von Valentin, dass jeder BK-Antragsteller als Rentenjäger und Gefährder der Volkswirtschaft verdächtigt wurde, was den wegen der angestrebten Dominanz dieser Schule bei der Ausbildung jedem neuen Arbeitsmediziner eingetrichtert wurde – *entgegen der Ethikgrundsätze!* - nämlich für die Ablehnung solcher unbegründeter Entschädigungen zu sorgen und seine ärztlichen Fähigkeiten auf die Entlarvung des Simulanten zu konzentrieren.

Anstatt die Gelegenheit zu ergreifen, dazu klar Stellung zu nehmen aus jahrelanger leidvoller Erfahrung haben beide pensionierten Ärzte und Wissenschaftler vorgezogen, den „Sachstand zu beleuchten“ und Valentin das Resultat zu widmen.

Immerhin bescheinigte mir Voitowitz einmal zustimmend in einer auch für ihn empörenden Angelegenheit, mich mannhaft verhalten zu haben – was bedeutet, dass er noch weiß, was das ist. Von mir darauf angesprochen, wie oft er selbst ausweichende Bewertungen gab, erfuhr ich, dass er seinem Lehrer Valentin nicht respektlos entgegentreten könne – obwohl er mit verdienstvollen Arbeiten und progressiven Beiträgen sowie vielen angemessenen Gutachten erheblich zur Wiedergutmachung der unerträglichen Folgen der Erlanger Doktrin beitragen wollte. Vielleicht wirkungsvoller als andere, deren Wort nicht gehört wird.

Prof. Norpoth hatte diesen Konflikt nicht und zählt auch zu den progressiveren Gutachtern. Vermutlich stammt von ihm die Zusammenstellung der Gründe, die zum zentralen Problem der sog. K 2-Kanzerogene beitragen (s. Abb. 2)

---

<sup>6</sup> *ibid.*, S. 121-144

Tab.3: Gründe, die zum zentralen Problem der sog. K 2-Kanzerogene beitragen

1. Der genannte Mangel an belastbaren epidemiologischen Erkenntnissen verbietet definitionsgemäß die Kategorisierung dieser n = 135 K 2-Kanzerogene unter Höherstufung in die Gruppe der K1-Humankanzerogene.
2. Wegen des Fehlens einer erforderlichen Eingrenzung der sog. Gruppentypik gem. § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII kann eine Aufnahme in die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten derzeit nicht erfolgen.
3. Eine gesetzliche Meldeverpflichtung an die Krankenkassen über die Krankheitsursachen und den möglichen Verursacher, wie sie seit 2004 für die an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzteschaft in der Krankenversicherung gem. § 294a SGB V besteht, grenzt speziell die betriebsärztliche Verantwortung Tragenden aus. Bisher gibt es daher weder eine gesetzliche Meldepflicht für arbeitsbedingte Erkrankungen, geschweige denn eine solche für arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr.

### III.

Wie wird in den menschliche Schicksale betreffenden Verfahren nun verfahren?

Die Liste der BK ist wissenschaftlich begründet zusammengestellt worden und berücksichtigt die wichtigsten Risiken, die in der Vergangenheit eindeutig benennbar waren.

Haftungsausfüllende und –begründende Kausalität, Vollbeweis und hinreichende, mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit sind die juristisch auslegbaren Begriffe, denen das Ausmaß eines Zusammenhangs zwischen Beruf und Krankheit gemessen werden sollen.

Aber das stimmt nicht, dann auch Mitursachen – also Promotoren – und zur Verschlimmerung beitragende Faktoren sollen berücksichtigt werden können, was aber systematisch versäumt wird.

Einzelne Substanzen sollen monokausal karzinogen sein, organspezifisch wirken und möglichst viele Opfer hervorgerufen haben, bevor ein Zusammenhang verallgemeinert werden kann. Die für diese Verallgemeinerung nötigen epidemiologischen Studien werden entweder nicht durchgeführt oder sollen mehrfach bestätigt werden, was finanzielle Ressourcen erfordert und viele Jahre dauert, wenn sich überhaupt eine Initiative ergibt.

Nachdem es jahrzehntelang in der deutschen AM Tradition war, die Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu untersuchen, die wegen Krankheit oder Tod ausgeschiedenen aber zu vergessen bei der Risikoabschätzung, wurde immer klarer, dass dieses Niveau der Deskription eines Zustands unter gesundheitlich Ausgewählten und noch Gesunden unglaublich geworden war.

Ab 1975 – also 200 Jahre nach Ramazzinis ersten Langzeitstudien unter Seidenraupenzüchtern, Malern und Bergleuten bezüglich der Wirkungen gesundheitsschädlicher Expositionen auch nach dem Ausscheiden aus dem Beruf - wurden endlich die international längst üblichen Standards auch in Deutschland eingeführt.

Das wirkte sich auch auf die BK-Liste aus, doch nun schienen viele Verfahren bis zur Anhäufung riesiger Aktenkonvolute länger und länger zu dauern. Experten wurden gefunden, die kompetent ausgefertigte Vorgutachten *nicht nachvollziehen* konnten, wobei Gerichte eher dem hierarchisch höher gestellten Gutachter folgten, ohne dessen Kompetenz in Frage zu stellen.

Wenn solche Gutachter dann mangels eigener Erfahrung oder wegen toxikologischer Prägung die Ergebnisse der Forschung beim Menschen nicht nachvollziehen konnten, genügte das oft einem Richter als Hinweis, dass ein Zusammenhang noch nicht bewiesen sei.

Experimentelle Forschung für einen Beweis ist unter keinen Umständen möglich beim Menschen und erforderte auch viel zu lange Beobachtungszeiten, daher sind epidemiologische Studien als Rekonstruktion der unbeabsichtigt abgelaufenen menschlichen Experimente entwickelt worden und die Methode der Wahl, überdurchschnittliche Krankheitshäufungen zu analysieren. Behindert man solche Forschung, dann stagniert auch das Wissen um Zusammenhänge ursächlicher Art.

Auf diese Weise ist bereits viel erreicht worden, um die sog. „Berufskrankheitenreife“ für zahlreiche neuere Schädigungen hinauszuzögern.

Auch der Öffnungsklausel genannte Paragraph 551 soll und kann da nicht weiterhelfen, weil wie schon gesagt, das ganze ausgearbeitete, typisch deutsche, bürokratisierte System der Anerkennungen nicht durchbrochen werden soll.

Sind die Verhältnisse bei Karzinogenen noch relativ einfach, so ist auf dem Gebiet der neurodegenerativen Krankheitsbilder das Terrain noch stärker „vermint“, denn solche Schäden können einerseits erbliche Komponenten haben, auch durch den Lebensstil bedingt auftreten, so dass Alkoholgenuss einen höheren Rang einnimmt als tägliche jahrelange Einwirkungen am Arbeitsplatz und Vorurteile selbst bei Gericht subtil gepflegt werden von Gutachtern, die nicht begriffen haben oder nicht verstehen wollen, dass getrunken Alkohol über eine Magen-Darm-Leberpassage nicht die gleichen starken Wirkung erzeugen kann wie inhalierte über den Lungenkreislauf direkt in das Hirn eingeschleuste organische Lösungsmittel mit präanarkotischer Wirkung.

Ebenso rätselhaft scheint für als Gutachter geltende Experten zu sein, dass Alkohol nicht gespeichert wird wie chlorierte organische Verbindungen mit ihrer verheerenden Langzeitwirkung auch lange nach Beendigung der Exposition am Arbeitsplatz.

Ob Ignoranz oder bewusste industriefreundliche Gefälligkeitsaussagen die Inhalte der insuffizienten Gutachten bestimmen, spielt dann keine Rolle mehr, denn sie gelten als Begründung für Zweifel der Richter.

Welche untragbaren Zustände sich dadurch ergeben haben, war an Landessozialgerichten zu erkennen, die sich Privatgutachter ihres Vertrauens erwählt haben, deren oft juristisch geprägte Diktionen und pseudowissenschaftliche akademische Ausführungen mehr bedeuteten als solide begründete Zusammenhangsgutachten, denn die juristisch vorformulierten Texte ihrer bewährten Gutachter ließen sich von Richtern gleich übernehmen für die Urteilsbegründung, die an den Lippen Ihrer bewährten Gutachter hängen.

Hier steht der Gutachter des Vertrauens eines Betroffenen dann zumeist vor unüberwindlichen Strukturen und fühlt sich verschaukelt, wie auch der getroffene Geschädigte. Die Rolle der BGen wird dabei seitens der Gerichte selten genug mit der erforderliche Sorgfalt und Kritik betrachtet, so dass das Gefühl berechtigt erscheint, die Gerichte fürchten Urteile zu fällen, die die Interessen der BGen verletzen.

Versetzungen von Richtern, die dieses Prinzip erkennbar verletztten, sind mit bekannt, so dass hier nicht von zufälligen Zusammenhängen ausgegangen werden kann.

Wenn ein Baden-Württembergischer Richter als Begründung für seinen Freispruch eines HD Arbeitsmediziners wegen Verdachts der Fälschung und Manipulation von Daten ausführt, dieser wäre zu intelligent, um sich ertappen zu lassen bei solchen Schnitzern, die doch ebenso gut Fehler von Mitarbeitern gewesen sein könnten, dann keimt wenig Hoffnung auf, die Misere zu beenden.

Zum Verhalten der Ärzte und Juristen auch lange vor dem Chemiezeitalter gibt es leider auch die einschlägige Beobachtung von Plato, so dass man nicht alle Verfehlungen auf präsenile oder neurotoxische Umweltschäden der angesprochenen Kreise schieben darf.

Plato hat vor 2500 Jahren gesagt:

- Duldet ein Volk die Untreue und Fahrlässigkeit von Richtern und Ärzten,
- so ist es dekadent und steht vor der Auflösung.

*Platon (427-347 v. Chr.)*

Doch das Diktum sollte eben nicht viel mit exogenen toxischen Einwirkungen zu tun haben, sonst hätte es wohl kaum schon 460 Jahre vor Christus beobachtet werden können.

Das Versagen der Verfahren, gerechte Urteile zu finden, ist systemimmanent und nicht durch kritisches Hinterfragen zu kontrollieren, solange der politische Wille dazu fehlt. Das hat nicht zuletzt der Offene Brief vom ehemaligen Arbeitsminister Blüm erwiesen, dessen genau formulierte Anklagen weiter gehen als viele andere höflich oder sachlich verbrämte Kritiken, die ebenfalls ohne Wirkung blieben.

Das Thema Ausmaß der Schäden und Ausflüchte habe ich gewählt, weil ein beispielhafter Fall mich einfach überwältigte und hier die Tragik deutlich wird, die sich wie ein Drama abspielt.

Ein 37-jähriger Dreher stirbt 1993 nach knapp 10 Wochen Krankheit (von der Dx im Oktober bis zum Tode Anfang Dezember) an Karzinose des Bauchraum, der Leber und mehrerer Darmabschnitte.

Weder operativer Eingriff noch Chemotherapie erreichen einen Stillstand des infausten Verlaufs. Der Kranke kann gerade noch die BK beantragen wegen Kühlschmiermitteleinwirkung von Nitrosamin-belasteten Stoffen. Diese Belastungen waren vom DKFZ HD genau an den Arbeitsplätzen mehrfach gemessen worden, bevor Krebs bei mehreren Mitarbeitern der Firma auftrat.

Nach dem Tode des Mannes verfolgte die Frau diesen beruflichen Verdacht mit Hilfe des Schwagers entschlossen. Die Metall-BG holte Gutachten nacheinander von drei Forschern des DKFZ, die sich intensiv mit Nitrosaminforschung und den Arbeitsplatzbelastungen befasst hatten. Alle drei kamen nach Auswertung vieler epidemiologischer Befunde und wegen der experimentellen Nachweise zu einer Bestätigung des Zusammenhangs zwischen Belastungen durch N. am A. und der für das Alter viel zu frühen und besonders bösartig verlaufenen Krebskrankheit mit unaufhaltbarem Ende ohne Rettung. Sie untermauerten ihre Empfehlung mit Daten und Begründungen. Ein Gericht wagte die Entscheidung und sprach der Witwe mit drei Kindern die Entschädigung zu.

Die BG legte Berufung ein. Ein anderes Gericht wurde zuständig gemacht. Einige weitere Gutachter sprachen sich für, ein vom Gericht beauftragter Gutachter gegen die Zusammenhangsfrage aus.

Als Hauptargument galt eine Ausflucht, die nur akademisch verständlich ist, aber voreingenommen, da unverkennbar parteiisch.



1. Nur andere, als Darmkrebsformen des Verdauungssystems einschließlich Leberkrebs, seien mit der einzelnen Nitroso-Verbindung in Verbindung gebracht worden.
2. Epidemiologische Studien hätten auch keine statistisch gesicherten Zusammenhänge für den Dickdarmkrebs gezeigt.

Zum ersten Einwand ist anzumerken, dass er weder generell zutrifft, noch im speziellen Fall plausibel gewesen ist.

Der zweite Einwand ist ebenfalls als nicht zutreffend entlarvt worden, da die Publikationen nicht genau und erschöpfend ausgewertet sondern nur summarische Angaben verwendet worden. Das ist besonders gravierend und ebenfalls verdächtig auf Voreingenommenheit.

Der Wunsch als Vater des Gedankens leitete die Deutungsfähigkeit der beiden Gutachter, die sich trotz massiver Evidenz nicht zu einer Empfehlung zur Anerkennung der Darmkrebskrankheit durch Kühlschmiermittel bei einem 37-jährigen durchringen konnten und dem Gericht einfach unzutreffende Sachverhalte darlegten.

Völlig vergessen wurde die berüchtigte Entwicklung von Nitrosaminen in wässrigen Mitteln aus Nitrat-haltigen Wasser und bakteriellen Verunreinigungen, die Amine beisteuern. So hatte der Betrieb ab einem späteren Zeitpunkt nach jahrelanger Verwendung nitrathaltigen Wassers auf Wassersorten ohne Nitrat umgestellt.

Alte Bestände des längst verbotenen, Nitrosamine enthaltenden KSM wurden allerdings „aufgebraucht“.

Aufgebracht hat das Gericht daher die ganze scheinheilige Streiterei und Taktik, völlig absurde Details an den Haaren herbeizuziehen, als Vorwand, keine Verantwortung für eine Entschädigung übernehmen zu wollen. So ist spannend, ob durch eine ausführliche Beantwortung der Fragen des Gerichts, die allein durch die Formulierung die Zweifel des Landessozialgerichts erkennen lassen, nach Aufdeckung der Schwachpunkte der insuffizienten Gutachten eine endgültige Wirkung erzielen. Es wäre zu hoffen nach 15 Jahren Dauer des Verfahrens und entsprechende stressige Wartezeiten durch die Angehörigen, die nicht nur den Verlust eines jungen Ehemannes sondern auch des Vaters von Kleinkindern zu ertragen hatten.

## Deutscher Gefahrstoffschutz-Preis 1998 – Preisträger ersetzt erfolgreich gefährliche Stoffe

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat 1998 zum 3. Mal den Deutschen Gefahrstoffschutzpreis aus- gelobt, um vorbildliche und wegweisende Aktivitäten zum Schutz vor Gefahrstoffen zu honorieren und einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Die Vergabe des mit 10.000 DM dotierten Preises erfolgte anlässlich des Kongresses „Arbeitsschutz aktuell“ am 7. Oktober 1998 in Leipzig.

Wiederum ging eine Reihe sehr interessanter Beiträge zu den vier Kategorien

- Entwicklung und Einführung weniger gefährlicher Stoffe, Produkte und Verfahren
- Vorbildliche Bemühungen im Bereich der Schulung, Motivation und Mitarbeiterbeteiligung beim Umgang mit Gefahrstoffen
- Modellhafte Lösungen für sicherheitstechnische, organisatorische und hygienische Anforderungen beim Umgang mit Gefahrstoffen
- Besondere Verdienste um das Erkennen stoffbedingter Gefahren am Arbeitsplatz und öffentlicher Einsatz für den Gefahrstoffschutz

ein.

Diesjährige Preisträgerin ist die Lemförder Elastmetall AG & Co.

Schon lange sind die Nitrosamine Thema im Ausschuss für Gefahrstoffe. Während für den Bereich Schutzmaßnahmen (TRGS 552) und Luftgrenzwert (TRK) Lösungen gefunden wurden, ging es im AGS mit der Frage der Ersatzstoffe nur schleppend voran.

Die Lemförder Elastmetall AG & Co. mit ca. 600 Mitarbeitern in Deutschland hat noch Standorte in USA, Italien und Südafrika und beliefert Automobilhersteller weltweit mit Schwingungs- Dämpfungs-Elementen und Kunststoffkomponenten.

12

Bereits seit 1988 arbeitet die Firma zum Schutz der Arbeitnehmer sowie der Umwelt daran, heute noch standardmäßig verwendete Gefahrstoffe in Gummimischungen durch weniger gefährliche Stoffe zu ersetzen.

Inzwischen wurde

- die fast vollständige Eliminierung von Stoffen, die N-Nitrosamine enthalten oder freisetzen können,
- der weitgehende Ersatz von Weichmacherölen mit polizyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen und
- der Ersatz des giftigen p-Phenylendiamin-Derivates IPPD als Alterungsschutzmittel erreicht.

Das frühzeitige und erfolgreiche Engagement in Eigeninitiative und die Vorreiterstellung beim Ausstieg aus der Verwendung von Gefahrstoffen in Gummimischungen ist konsequenterweise eingebettet in eine zertifizierte Qualitätssicherung.

Hautgefährdungen und Hauterkrankungen sind zu einem bedeutsamen Problem des Arbeitsschutzes geworden. Deshalb wurden zwei Beiträge zum präventiven Hautschutz besonders belobigt und ausgezeichnet.

Hautschutz gehört zum Bereich der persönlichen Schutzausrüstungen (Richtlinie 89/656/EWG und ZH 1/708) und umfaßt speziellen Hautschutz, gezielte und schonende Hautreinigung und wirksame Hautpflege.

Der spezielle Hautschutz soll ein Eindringen von Schadstoffen in die Haut möglichst gut verhindern, die regelmäßige Hautpflege unterstützt die natürliche Regeneration der Haut. Dazu ist sorgfältiges Einreiben, auch zwischen den Fingern und an den Nagelfälzen unbedingt notwendig.

Die Arbeitnehmer sind über den regelmäßigen Hautschutz zu unterweisen.

Dr. med. Wigger-Alberti hat mit seinen Untersuchungen De-

Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 1/1999

Man halte sich vor Augen: Der Preisträger des Deutschen Gefahrstoffschutz-Preises 1998 wird als erfolgreich gefährliche Stoffe ersetzendes Unternehmen ausgezeichnet<sup>7</sup>.

Es war die Lemförder Elastmetall AG und es heißt da: „ Schon lange sind die Nitrosamine Thema im Ausschuss für Gefahrstoffe.

Während für den Bereich

Schutzmaßnahmen TRGS 552 und

Luftgrenzwert (TRK)

Lösungen gefunden wurden, ging es im AGS mit der Frage der Ersatzstoffe nur schleppend voran.

Inzwischen wurde

- die fast vollständige Eliminierung von Stoffen, die N-Nitrosamine enthalten und freisetzen können,
- der Ersatz von Weichmacherölen mit PAK und
- der Ersatz des giftigen p-Phenylamin-Derivates IPPD als Alterungsschutzmittel erreicht.“

<sup>7</sup> Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 1 /1999, S. 12

Das war *5 Jahre nach dem tragischen Verlauf* nicht zuletzt Folge der gemachten Erfahrungen, für den Betroffenen allerdings auch zu spät.

Die Arbeitsmedizin hat 2008, also nochmals *10 Jahre später* endlich begonnen, den Umstand zu beklagen, dass es Monopolgutachter gibt und Teile der Unfallversicherungsträger bei der Begutachtung bestimmter BK nur einen Arzt mit Zusammenhangsgutachten beauftragen.

Sind die betreffenden Kreise langsam auf dem richtigen Weg, diese Missstände anzusprechen, in Publikationen zu verbreiten und dazu Stellung zu nehmen?

Bei Durchsicht einiger der geschilderten Brüskierungen von Gutachtern durch die Auftraggeber beschleichen mich aber doch Zweifel, denn genau dieselben Fachexperten begegnen einem in langdauernden Verfahren als Vorgutachter mit eindeutig parteiischen Gefälligkeitsgutachten gegen die Interessen der Betroffenen Kläger. Dies geschieht oft nur, um sich keine Blöße zu geben als Betroffenenfreund oder nicht vorgeworfen zu bekommen, die Lehrmeinung nicht zu vertreten.

Da der Gutachter Gehilfe des Gerichts sein soll, ist es äußerst fatal, wenn man die Ansichten der Sachbearbeiter einer Beklagten dann in Gutachten wieder findet, wenn auch wissenschaftlich untermauert. Wieso sich Fachexperten den Versicherern und nicht den Geschädigten verbunden fühlen, bleibt unerfindlich, deutet aber auf „Abhängigkeit“ hin. Prof. Manz, Hamburg, formulierte als Vermutung einmal: Sobald man die Erwartungen der BGen nicht erfüllt, erhält man selbstverständlich keine Aufträge mehr, was praktisch vermeidbar ist – wenn dann nicht ein unabhängiger Gutachter doch noch aufdeckt, dass von Experten manipuliert, gefälscht und widersprüchlich laviert wurde, um eine Entscheidung für den Betroffenen - obwohl das möglich wäre - nicht fällen zu müssen.

Ablehnung von befangenen Gutachtern ist daher eine der wenigen Schutzmaßnahmen, die Betroffene dann noch haben. Und selbst dann werden sie oft noch von den Gerichten bzw. notorischen Richtern im Stich gelassen. Deren Motive sind nochmals anderer Art und lassen Rückschlüsse auf Prägungen zu, die mit einer Justiz im Interesse des Volkswohls und der Volksgenossen zu tun hat. Gute Volksgenossen würden sich nicht erlauben, nach vielen Jahren guten Verdienstes in der Industrie anschließend auch noch eine Entschädigung anzustreben für Schäden, deren Risiko sie ja schließlich in Kauf genommen und lieber höhere Prämien und mehr Lohn entgegengenommen hatten in der Hoffnung, dass es schon gut gehen wird.

Mit dieser Motivation sind Voreingenommenheit und Befangenheit vorprogrammiert.