

Prof. Dr. med.
Wolfgang Huber

Toxische Enzephalopathie und Polyneuropathie

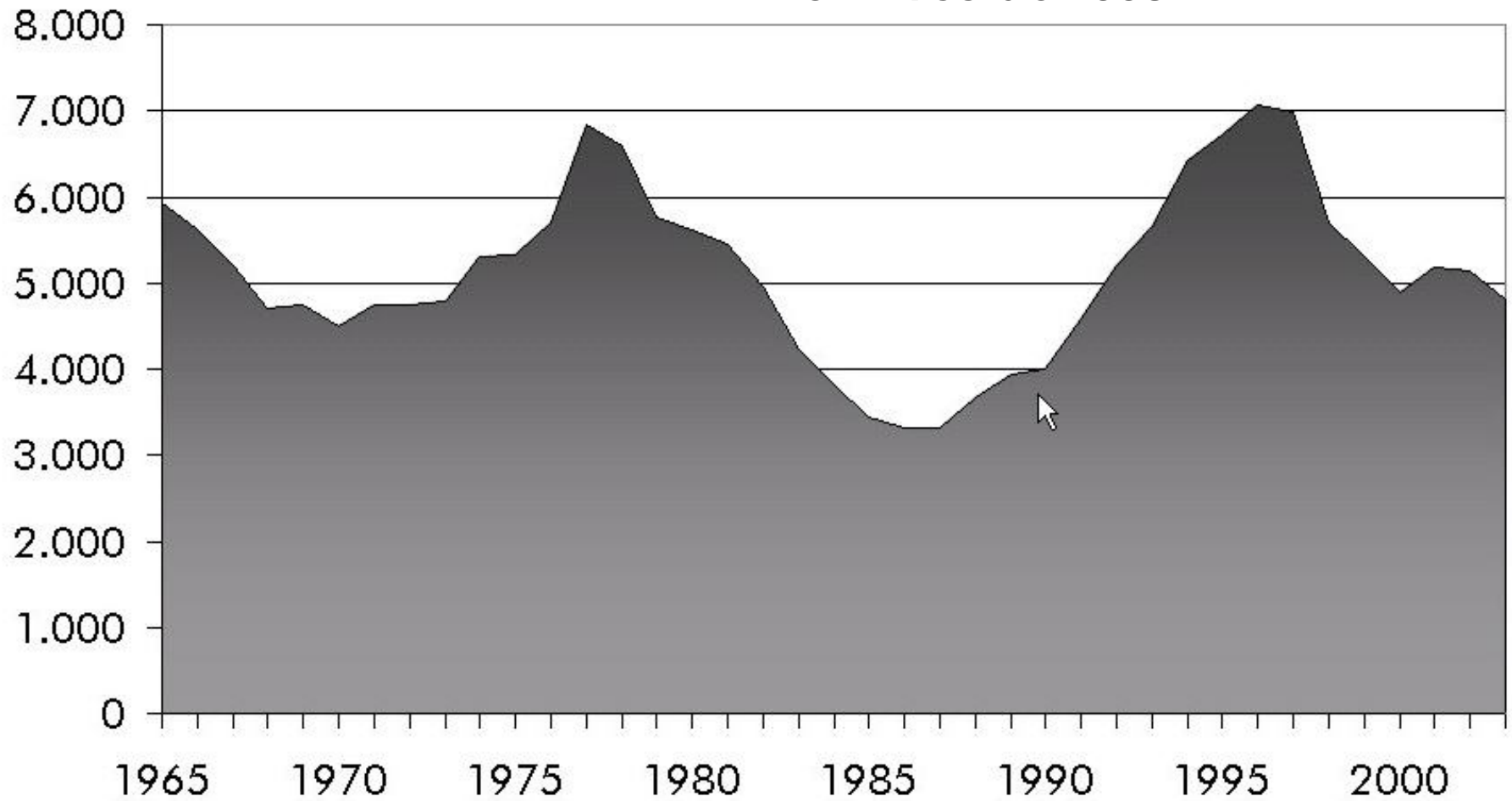
Krank durch den Beruf –

Stolpersteine zur Anerkennung

**Mehr als eine
Gerechtigkeitslücke**

Neue Berufskrankheitenrenten

von 1965 bis 2003





Berufskrankheiten

	2002	2003	2004
Verdachtsanzeigen	62.472	56.900	55.869
Entschiedene Fälle	66.235	64.401	62.069
davon: BK-Verdacht bestätigt	24.532	23.522	23.585
◆ Anerkannte Berufskrankheiten	16.669	15.758	15.832
darunter neue BK-Renten	5.138	4.799	4.748
◆ Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	7.863	7.764	7.753
BK-Verdacht nicht bestätigt	41.703	40.879	38.484
Todesfälle infolge einer BK	2.000	1.980	1.975

Ernüchternde Zahlen

Zum Zeitpunkt der Begutachtung ist die Arbeit in der Regel seit längerer Zeit, oft seit Jahren, eingestellt.

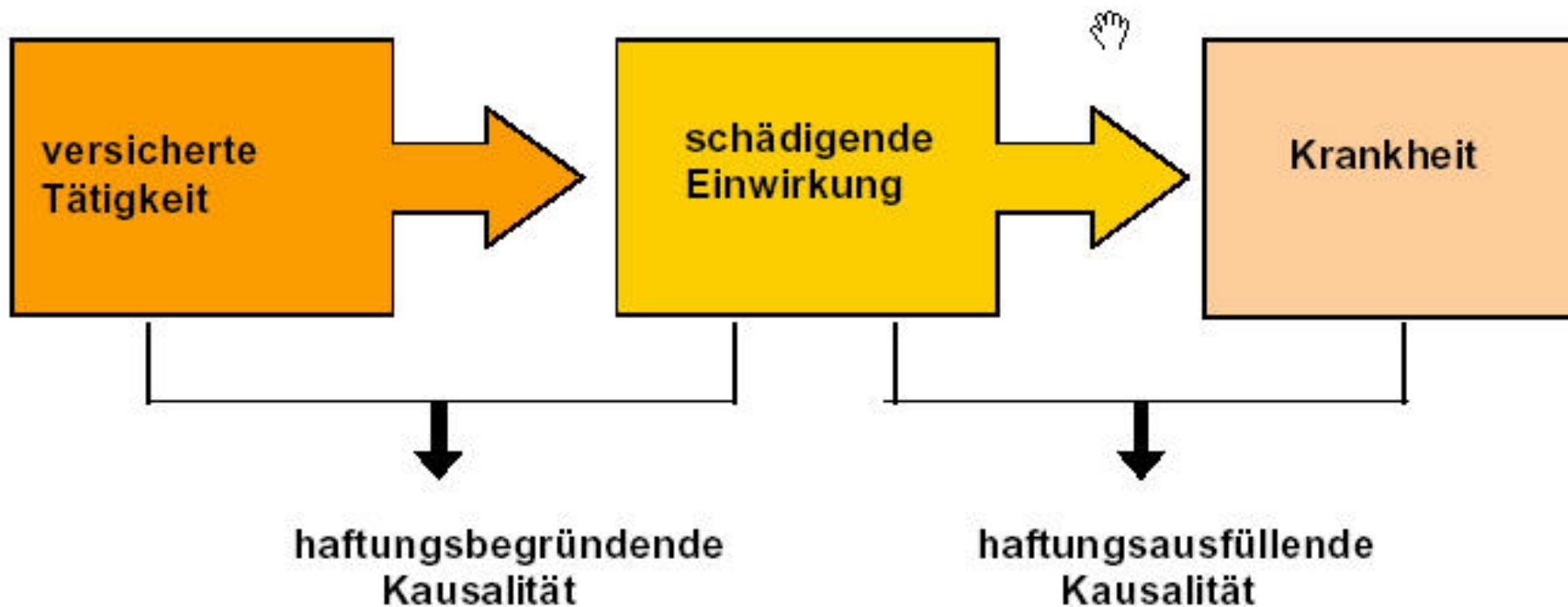
Es werden Jahre nach der Exposition keine auffälligen Daten mehr erhoben.

Die erkrankte Person muss die schwierigen, sozialrechtlich relevanten Aufgaben zu einem Zeitpunkt schlechter körperlicher und oft auch geistiger Verfassung und in einer Situation großer sozialer Unsicherheit erfüllen.



Die Beweiserhebung erfolgt zudem oftmals erst Jahre nach der verursachenden Schädigung, wodurch klassische toxikologische Methodik in der Regel unbrauchbar ist.

Berufskrankheiten - Voraussetzungen für die Anerkennung





Die wichtigsten neurotoxischen Substanzen in der Berufskrankheitenverordnung (31.10.97)

Metalle / Metalloide

1101 Blei
1102 Quecksilber
1105 Mangan
1106 Thallium
1108 Arsen

Erstickungsgase

1201 Kohlenwasserstoff
1202 Schwefelwasserstoff

Lösemittel

1302 Halogenkohlenwasserstoffe

1303 Benzol, Homologe, Styrol

1304 Nitro- Aminoverbindungen

1305 Schwefelwasserstoffe

1306 Methylalkohol

1307 org. Phosphorverbindungen

1310 Alkyl, Aryl, Alkyl/Aryloxide (z.B. Dioxin)

Das medizinische Gutachten
kann nur so gut sein wie die
Erhebung der
Arbeitsgeschichte,



oder anders herum,

eine mangelhafte Erhebung der
Arbeitsgeschichte kann zu einem
falschen Gutachten führen.

Toxische Encephalopathie

- Zur Langzeitspeicherung von lipophilen Substanzen

Es gibt keine festgelegten Kriterien,
in welcher Zeit Besserung stattzufinden hat.
Auch wenn keine Remission,
sondern Persistenz besteht,
spricht das nicht gegen die BK Nr. 1317.

1996 hatte Her Minister a.D. Dr. Blüm empfohlen,

für alle Berufe

eine anerkannte Berufskrankheit
einzuführen,

bei denen Kontakt mit Lösemitteln
und anderen flüchtigen organischen
Chemikalien besteht.



Anerkannte Berufskrankheiten (1317)

2000: 18 Fälle

2001: 15 Fälle

2002: 10 Fälle



2005: Fortschreibung der Definition

Eine Persistenz oder Verschlechterung nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit schließt eine Verursachung durch Lösungsmittel nicht aus.

Erfahrungen in der Gutachtenpraxis:

Schwierigkeiten der Analytik

Die Analytik organischer Lösemittel im Blut ist nur innerhalb weniger Stunden nach Exposition möglich.



Eine vernünftige Analytik ist nur dann möglich, wenn bei dem Betroffenen während der Belastung gemessen wird.

**Dies ist
in der Regel
nicht der Fall.**



nalopathie
opathie

Im Berufskrankheitenrecht gilt,
anders als in anderen Bereichen der
Sozialversicherung,
das Kausalitätsprinzip.

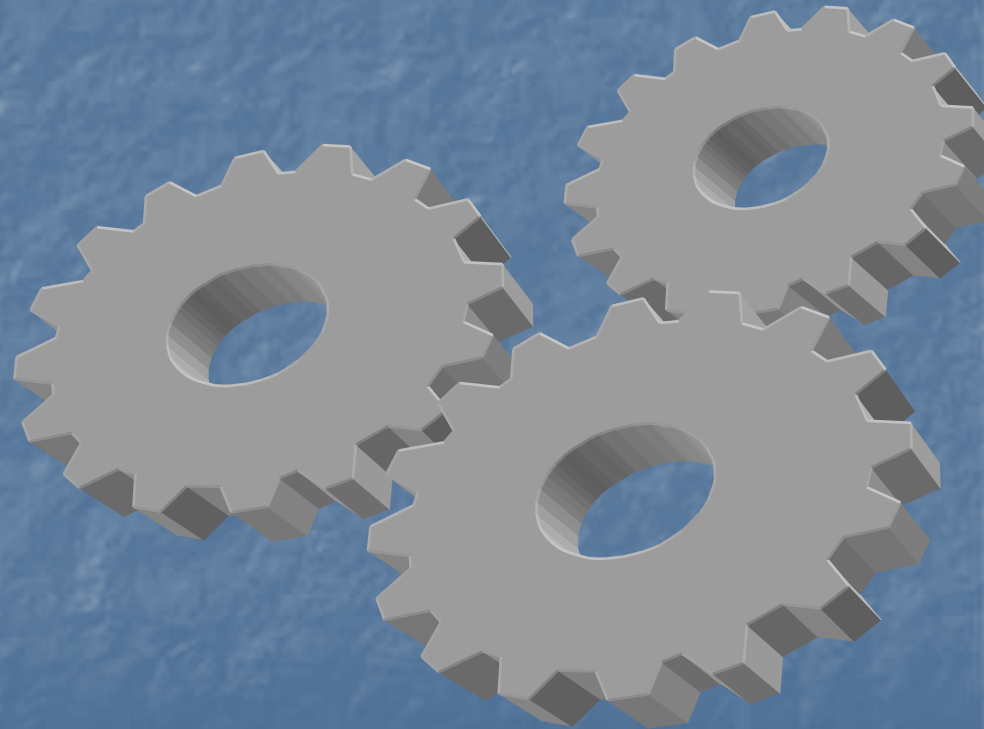
Die Beweislast obliegt den Versicherten.

Sie müssen nachweisen, dass besondere
Einwirkungen die geltend gemachte
Berufskrankheit verursacht haben.

**Die geschädigte Person ist beweispflichtig.
Dies setzt voraus, dass ein Recht besteht,
Beweismittel zu erheben.**

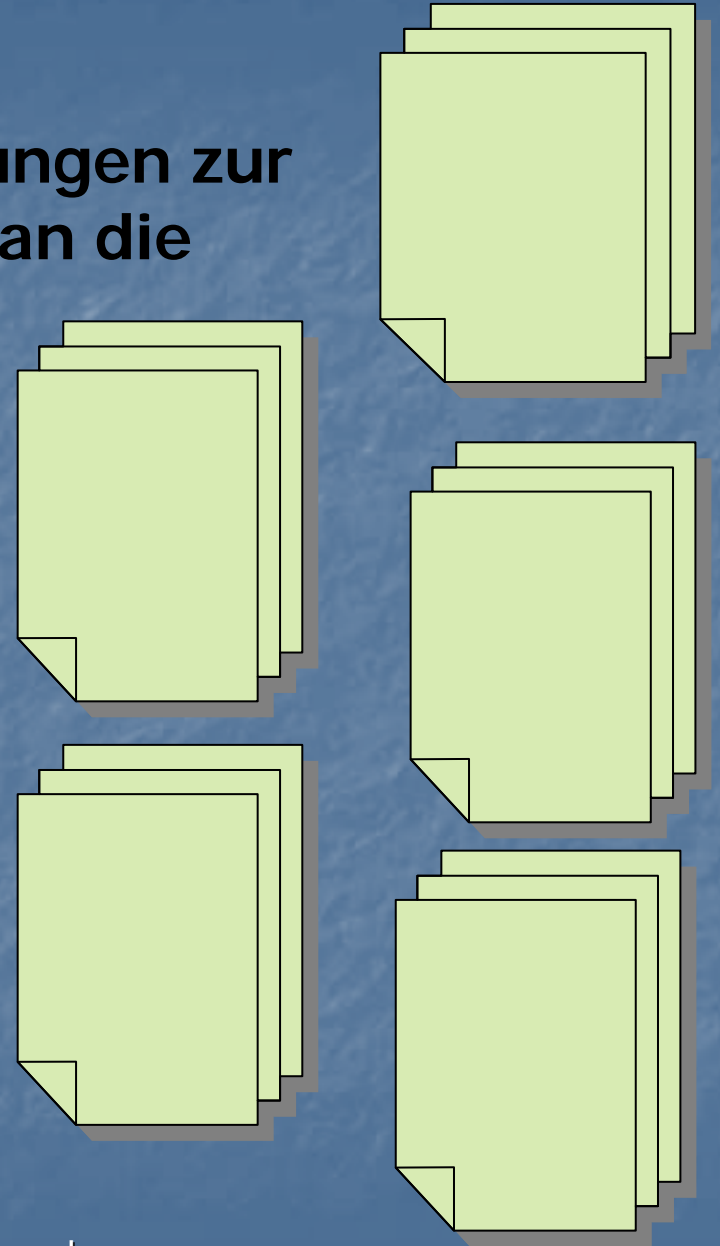
**Arbeitnehmer haben kein Recht am Arbeitsplatz
Messdaten zu erheben.**

**Der Arbeitgeber
ist Hausherr und kann
Untersuchungsmaßnahmen
ablehnen.**



Es bestehen hohe Beweisanforderungen zur haftungsbegründenden Kausalität an die Geschädigten.

Der Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität ist bei unklarer Expositionslage Jahre später sehr schwierig.



Monopolisierung des Anspruchs auf Begutachtung – Auswahl von Gutachtern

Die Gutachterausswahl wird grundsätzlich vom Gericht getroffen.
Klagende und beklagte Partei haben prinzipiell gleiches Recht einen Gutachter vorzuschlagen.

In der Praxis trifft dieser Sachverhalt (fast) nie zu.



Erschwert wird diese Situation dadurch, dass die Beklagte (BG) aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten in der Lage ist, Gutachter zu benennen.

Erst am Ende des Verfahrens ist es dem Kläger möglich nach § 109 SGG zu eigenen Lasten einen eigenen Gutachter zu benennen.

Novellierungsvorschlag (Hamburg, Hessen)

Bundesratsinitiative Streichung § 109 SGG

Langzeitspeicherung von lipophilen Substanzen.

Lösungsmittelspeicher ist das Fettgewebe.

Die Langzeitspeicherung von lipophilen Substanzen führt zu einer endogenen Reexposition

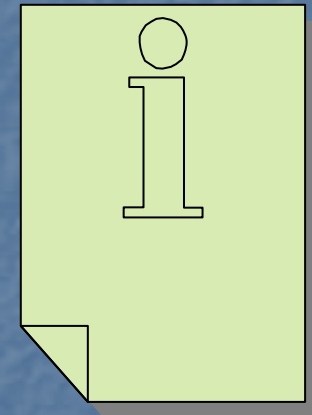
DE BIASI, KOCHEN (2001)

**Es gibt keine
Kriterien
in welcher Zeit
die Besserung
stattzufinden hat.**

**Selbst wenn keine Remission,
sondern Persistenz besteht,
spricht das nicht gegen die BK Nr. 1317.**

Grenzwertdiskussion

Schwellenwerte wurden
nicht
in das amtl. Merkblatt 2005
übernommen



Zur Toxischen Encephalopathie

**Feste Dosis-Wirkung
nicht haltbar**

Zu Lösungsmittelgemischen Bewertungen

„Die Kombinationswirkungen sind spekulativ“

Kontrovers: Bewertung der Dauer der Belastung

Bewertung der Frage, ob der Kläger in erheblichem Maße Lösungsmittel oder deren Gemische ausgesetzt war.

Formell: Belastung über 10 Jahre gefordert.

Nuklearmedizinische Methoden

SPECT – PET

Bewertung:

Methoden sind „unspezifisch“.

Neurogene Entzündung

Erhöhte Entzündungsparameter
(INF-gamma, TNF-alpha)

Erhöhte NO-Synthese

Erhöhte Hirnschrankenpermeabilität

Keine Berücksichtigung finden:

genetische Polymorphismen
(Verschiedenartigkeit der Entgiftungsfunktionen)

immunologische Interaktionen

Psychometrische Untersuchungen

streng indiziert

Empfehle aktuelle neurologische
Untersuchung

Die Rolle der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Kontrovers: Kausalitätsbeurteilung erschwert

Dauer der Exposition

Höhe der Exposition

Fehlende Messergebnisse

Fehlende Kriterien additiver und synergistischer Belastungen,

Gewichtung außerberuflich konkurrierender Ursachen
(u.a. Alkohol, Demenz, vaskuläre Veränderungen)

Vorschläge

- 1.) Erweiterung der bisherigen Bewertung von Einzelstoffbetrachtungen durch die Berücksichtigung additiver und synergistischer Wirkungen. Dieses rüttelt am inzwischen völlig antiquierten Listen-Berufskrankheitenrecht, welches monokausale Schädigungsfälle unterstellt und Multikausalität nicht einmal ansatzweise adäquat erfasst.
- 2) Beweiserleichterungen bis zur Beweislastumkehr, erst recht wenn Arbeitgeber und Berufsgenossenschaften Expositionen und deren Höhe nicht ausreichend dokumentiert oder rechtzeitig aufgeklärt haben, ähnlich wie dieses dann sogar auch im Zivilrecht üblich wäre.

Vorschläge

- 3) Entflechtung der institutionellen Strukturen (Berufsgenossenschaften und Beratungsärzte/ Gutachter), die sich systematisch zu Lasten der Geschädigten auswirken, selbst wenn medizinische Begutachtungsinstitute, die häufig nur scheinbar unabhängig sind, beauftragt werden.
- 4) Aufbau einer unabhängigen Toxikologie und Arbeitsmedizin, die ihrem wissenschaftlichen Anspruch auch tatsächlich gerecht wird (ein Beispiel: Multikausalität statt bloße Monokausalität !)

Vorschläge

- 5) Ein eigenes Vorschlagsrecht für Geschädigte über § 109 SGG hinaus auch schon im außergerichtlichen Bereich.
- 6) Neufassung der rechtlich viel zu restriktiv gehandhabten Härtefallregelung in § 9 Abs. 2.SGB VII.

■ **Noch Fragen?**