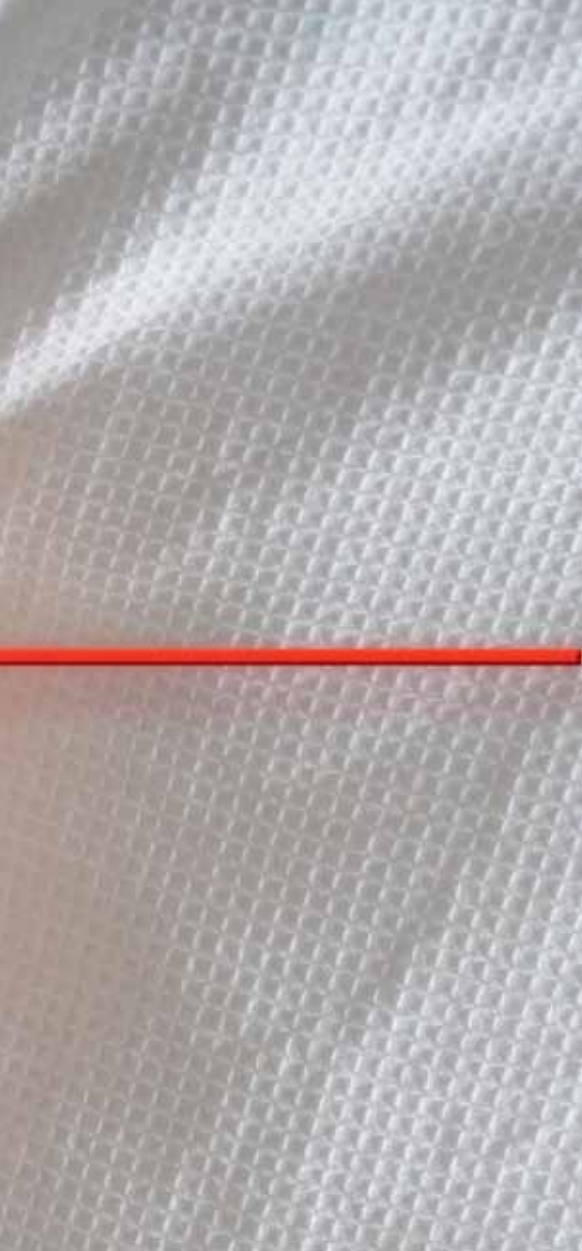


© Dan Race/stock.adobe.com

Ein Kommentar zu den Berufskrankheiten-Todesfällen

Wer sind die „Herren des Verfahrens“?

Die „Herren“ des Berufskrankheiten(BK)-Verfahrens sind laut SGB VII die „Unfall“-Versicherungsträger, also die sog. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen – aber: „Die Unfallversicherung ist insofern eine Haftpflichtversicherung der Unternehmer“ (Freund und Goeke, 2000/zit. nach Müsch, 2006). Das für dieses Haftungsprivileg der Unternehmer nach § 104 SGB VII zuständige BMAS (Heil/SPD) darf nicht nur unwidersprochen wie oben weiterhin zitiert werden, man muss darüber hinaus eigentlich sogar auch noch angesichts des BK-Präventionsdesasters die Verfassungsmäßigkeit dieses Sachverhalts infrage stellen!



gegenüber den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu entrichten haben – cui bono?

Zementiert wird diese öffentlich-rechtliche Konstruktion durch die Tatsache, dass die Gewerkschaften als Versichertenvertretung bei den Unfallversicherungsträgern gleichzeitig auch als Versichertenvertretung der Unternehmerhaftpflichtversicherung Mitverantwortung tragen.

Bei dieser handelt es sich also hierzulande nicht nur um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die öffentlich ausschließlich als Unfallversicherung auftritt, ihr Handeln wird auch noch von Gewerkschaftsfunktionären mitgetragen (cave: „Selbstverwaltung“) – also quasi sanktioniert.

Stellungnahme

Die Gesetzliche Unfallversicherung sollte dringlich zur Aufklärung über ihre kompletten öffentlich-rechtlichen Aufgabenverstrickungen wie folgt umbenannt werden: „Gesetzliche Unternehmerhaftpflicht-, Berufskrankheiten-, Arbeitsunfall- und Arbeitswegeunfall-Versicherung“.

Ob eine derartige Offenlegung der die Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger bzw. Unfallversicherungsträger offensichtlich überfordernden Strukturen eine Beleuchtung durch das BVerfG übersteht, könnte auch bei der anstehenden Bundestagswahl thematisiert werden!

AMTLICHE DATENLAGE (BMAS)

Gem. § 70 Abs. 3 SGB IV hat das BMAS als Herausgeber den statistischen und finanziellen Bericht über „Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2019“ erst 2021 als Broschüre publiziert (BMAS, 2021). Erstellt wurde er von der Abteilung I/b 5 „Grundsatzfragen des Sozialstaats, der Arbeitswelt und der sozialen Marktwirtschaft“.

SOZIALPOLITISCHE AUSGANGSLAGE

Laienhaft ausgedrückt handelt es sich bei den „Unfall“-Versicherungsträgern um eine Tarnorganisation zur Verheimlichung der Tatsache, dass sie selbst in ihrer Hauptfunktion als Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger sich als Körperschaften des öffentlichen Rechts quasi unbemerkt ausbreiten konnten – und das auch noch mitgetragen von den Gewerkschaften als Selbstverwaltungspartner.

Dieses im Rahmen unseres hochgelobten Sozialstaatsprinzips praktizierte Verfahren hat inzwischen den gesetzlichen Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger im BK-Verfahren sogar zu einer Monopolstellung verholfen. Die entscheidende Passage im SGB VII (§ 104 Beschränkung der Haftung der Unternehmer) lautet:

„Unternehmer sind den Versicherten [...] zum Ersatz des Personenschadens, den ein Versicherungsfall verursacht hat, nur verpflichtet, wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich [...] herbeigeführt haben.“

Alle nicht „vorsätzlich“ herbeigeführten Berufskrankheiten-Todesfälle (vgl. Tabelle 2) werden also zu Lasten der Unfallversicherungsträger abgewickelt, deren Mitgliedsbeiträge zu 100 % von den Unternehmern geleistet werden, die allerdings zur Kompensation (!) ihres Haftungsprivilegs zusätzliche finanzielle Leistungen

1. Arbeitsbedingte Todesfälle

Ausgehend von der Vorgabe, dass es die Aufgabe der Unfallversicherung ist, „[...] mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten [...] zu verhüten [...]“ (§ 1 SGB VII), erstaunt es doch sehr, dass 2019 viermal so viele Berufskrankheiten-Todesfälle (N = 2.581) im Vergleich zu den tödlichen Arbeitsunfällen (N = 626)

TABELLE 1 – BERUFSKRANKHEITEN-TODESFÄLLE IM JAHR 2019 (ÜBERSICHT)

BK-(Unter-)Gruppen der Anlage 1 BKV	Todesfallzahlen
1 Durch chemische Einwirkungen verursachte Erkrankungen (11: Metalle/12: Erstickungsgase/13: Lösemittel, Pestizide etc.)	235
2 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Erkrankungen (21: Mechanische Einwirkungen/24: Strahlen)	13
3 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten	12
4 Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells und der Eierstöcke (41: Anorgan. Stäube/42: Organ. St./43: obstrukt. Atemwegserkr.)	2.262
5 Hautkrankheiten	20

TABELLE 2 – RANGFOLGE DER BERUFSKRANKHEITEN-TODESFÄLLE IM JAHR 2019

Rang	BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Todesfallzahlen
1	41 05	Mesotheliom/Asbest	857
2	41 04	Lungen-/Kehlkopf-/Eierstockkrebs/Asbest	611
3	41 01	Silikose/Quarz	257
4	41 03	Lungenasbestose/Pleuraerkrankung/Asbest	214
5	13 18	Erkrankung blutbild.-/lymphat. System/Benzol	143
6	41 11	Bronchitis/Emphysem/Steinkohlebergbau	129
7	41 12	Lungenkrebs/kristallines Siliziumdioxid	61
8	13 01	Harnwegskrebs/aromatische Amine	50
9	43 02	„COPD“/chemisch-irritativ/toxische Stoffe	34
10	41 14	Lungenkrebs/Asbest plus PAK	24
11	43 01	Allergisches Asthma/Rhinopathie	21
12	42 03	Karzinome der Nasenhöhlen/Eichen-/Buchenholz	20
13	51 03	„Heller Hautkrebs“/natürliche UV-Strahlung	19
14	11 03	Erkrankungen durch Chrom	17
15	42 01	Exogene allergische Alveolitis	13
16	24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlung	12
17	31 01	Infektionskrankheiten/Gesundheitswesen etc.	12
18	41 13	Lungen-/Kehlkopfkrebs/PAK	10
19	13 03	Erkrankungen durch Benzol/Styrol	8
20	13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	6
21	13 21	Harnblasenkrebs/PAK	4
22	13 15	Erkrankungen durch Isocynate	3
23	41 15	Lungenfibrose/Schweißrauch/-gas	3
24	41 02	Siliko-Tuberkulose	2
25	41 09	Malignome/Nickel	2
26	41 10	Malignome/Kokereirohgase	2
27	11 07	Erkrankungen durch Vanadium	1
28	11 08	Erkrankungen durch Arsen	1
29	13 10	Erkrankungen durch Alkyl-/Aryl-/Alkylaryloxide	1
30	13 19	Larynxkarzinom/Schwefelsäure-Aerosole	1
31	21 08	LWS-Syndrom/Lastenhandhabung	1
32	41 07	Lungenfibrose/Hartmetallstäube	1
33	42 02	Byssinose	1
34	51 02	Hautkrebs/Teer, Pech etc.	1
		DDR/BK-„Altlasten“	23
		§ 9 (2) SGB-VII-BK-Fälle	16
		Summe	2.581

zu beklagen sind (Arbeitswegunfälle: N = 312). Die grafische Darstellung unterstreicht die Tatsache, dass die Schere im Verlauf seit 2005 deutlich auseinanderdriftet – wobei sich die Zahl der BK-Opfer andauernd auf einem Hochplateau mit ca. 2.500 Todesfällen p. a. bewegt.

Stellungnahme

Der historische Erfolg der Unfallversicherungsträger bei der Unfallbekämpfung basiert offensichtlich auf dem gesetzlich vorgegebenen Regelwerk der Unfallverhütungsvorschriften (UVV) – wobei die Zahlen aber genauso klar vor Augen führen, dass bei den BK-Todesfällen etwas nicht stimmt: Sie nehmen bei den arbeitsbedingten Todesfällen den ersten Rang ein – mit zunehmender Tendenz seit 2005!

Die entscheidende Norm im SGB VII (§ 15 Unfallverhütungsvorschriften) lautet:

„Die Unfallversicherungsträger können unter Mitwirkung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten [...] erlassen [...].“

Dieses für einen Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger außergewöhnliche Privileg zur autonomen Rechtssetzung wird nun aber ausgerechnet bei Berufskrankheiten nicht umgesetzt: Es gibt gar keine Berufskrankheiten-Verhütungsvorschrift. Dass der Gesetzgeber darüber hinaus der sog. „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.“ („DGUV e. V.“) ein Mitwirkungsrecht einräumt, wird genau dadurch konterkariert, dass es eben keine Berufskrankheiten-Verhütungsvorschrift gibt – es handelt sich schließlich bei der „DGUV“ tatsächlich um den privatwirtschaftlichen Spitzenverband der Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger: Honi soit qui mal y pense!

2. Todesfälle nach BK-Gruppen

Die folgenden BK-Gruppen und -Untergruppen in der Tabelle 1 (S. 37) entsprechen der Gliederung der 80 aktuellen BK-Entitäten in der Anlage 1 Berufskrankheiten-Verordnung.

Stellungnahme

Wenn sich Berufskrankheiten nicht schicksalhaft ereignen, sondern alle präventabel sind (Panter, 2012), dann darf das deutlich überhöhte Todesfallaufkommen durch inhalative Agenzien (BK-Gr. 4/„Maskenpflicht“?) als erschreckendes Präventionsversagen der öffentlich-rechtlich Verantwortlichen nicht mehr länger tabuisiert werden. Zur BK-Gr. 3 (cave: Covid-19/„Maskenpflicht“!) wäre es wünschenswert, wenn in den Medien Fachärzte/Fachärztinnen für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie (BÄK/Kammerrecht) oder gar für Immunologie zur Sprache kommen könnten.

3. Die einzelnen BK-Todesumstände

Um die Tragweite der fehlenden Berufskrankheiten-Verhütungsvorschrift zu unterstreichen, wird an dieser Stelle erstmals die Statistik zu den einzelnen BK-Todesfällen nach deren Häufigkeit im Jahre 2019 vorgestellt:

Stellungnahme

Als Resultat der fehlenden Berufskrankheiten-Verhütungsvorschrift gibt es tatsächlich vielfältige und zahlreiche Todesfälle insbesondere durch Berufskrebs – aber in keinem Parteiprogramm der im Bundestag vertretenen Parteien wird dieses Problem behandelt. Eine Sonderstellung nehmen dabei die durch Asbest verursachten Berufskrankheiten mit N = 1.706 Todesfällen ein – allen voran das Mesotheliom (s. u.).

Da der zugrunde liegende BMAS-Jahresbericht keine näheren Angaben zu den jeweiligen arbeitstechnisch-medizinischen BK-Voraussetzungen macht, sei dazu auf folgende Quelle verwiesen: Berufskrankheiten – Dokumente zu den einzelnen Berufskrankheiten (BAuA/s. u.).

BEDENKLICHE ENTWICKLUNGEN

Exemplarisch können an dieser Stelle nur zwei BK-„Baustellen“ besprochen werden, ergänzt um einige Angaben zum BK-Sachverständigenbeirat des BMAS.

Ad 41 05

Bei dem durch Asbest verursachten Mesotheliom der Pleura (Rippen-/Lungenfell), des Pericards (Herzbeutel) und des Peritoneums (Bauchfell) handelt es sich um den häufigsten tödlichen Tumor der BK-Liste. Er erreicht sein maximales Manifestationsalter nach Latenzzeiten von 60 Jahren und mehr etwa mit dem 75. Lebensjahr – und dann aber mit infauster Prognose, weil nämlich die Früherkennung z. B. als Präkanzerose (Carcinoma in situ) in den Jahrzehnten vorher nicht immer „lege artis“ praktiziert wird.

Insbesondere gibt die Konkurrenzsituation zur BK-Nr. 41 03 zu denken, weil hier ebenfalls „[...] durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura“ nur anhand von bildgebenden Verfahren („Bildbeschreibung“) – also „undiagnosed“, d. h. ohne klinische Diagnosesicherung (z. B. durch Pleuraspiegelung mit Probenentnahme) – zur Anerkennung gelangen, und das ohne den Versuch – zur Vermeidung eines Kunstfehlerprozesses –, eine Mesotheliom-Ausschlussdiagnostik zu unternehmen. Dieses Vorgehen wird in Fachkreisen als Alibi-Anerkennung tituliert, weil neben fehlender MdE-Gewährung der Aufschiebung der Vollbeweisanforderungen beim Tatbestandsmerkmal „Krankheit“ dazu führt, dass viele Mesotheliom-Patienten ihr wahres Sozialgeheimnis mit ins Grab nehmen.

Wenn in beiden Fällen am gleichen Organsystem die gleiche Verursachung durch Asbest gegeben ist, sollte jeder Student im medizinischen Staatsexamen möglichst davon ausgehen, dass bis zum Beweis des Gegenteils das Vorliegen eines Mesothelioms anzunehmen ist.

Leider wird dieses Basiswissen selbst von den (Landes-) Sozialgerichten nicht angemessen berücksichtigt, weil sie sich von den Publikationen des privatwirtschaftlichen Spitzenverbands der Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger („DGUV“/meistens ohne „e. V.“) maßgeblich leiten lassen und damit die Mesotheliom-Dunkelzifferproblematik anheizen: Die Häufigkeitszahlen zur BK-Nr. 41 05 müssten die magische Grenze von N = 1.000 eigentlich längst überschritten haben.

LITERATUR

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Dokumente zu den einzelnen Berufskrankheiten, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Die Gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2019, Bonn: Grafischer Bereich des BMAS, 2021.

Freund, R./Goetze, H.: Sozialgesetzbuch 7. Buch Unfallversicherung, in: BMAS (Hrsg.): Übersicht über das Sozialrecht, Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 2000.

Müsch, F. H.: Berufskrankheiten-Todesfälle, in: ASU – Zeitschrift für medizinische Prävention, 08-2015, S. 548–550.

Müsch, F. H.: Berufskrankheiten – Ein medizinisch-juristisches Nachschlagewerk, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (WVG), 2006.

Download: <https://www.berufskrankheiten.de/wp-content/uploads/2016/08/mueschBerufskrankheiten.pdf>

Panter, W.: Jede Berufskrankheit ist präventabel, in: Rheinisches Ärzteblatt, 8/2012, S. 23.

Ad § 9 (2) SGB VII

Diese „Quasi“-BK-Fälle, die „[...] wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen [...]“, sind, werden in den BMAS-Jahresberichten leider nicht spezifiziert (vgl. Müsch, 2015), sodass nicht auffällt, dass sich dort eine besondere ärztlicherseits anzeigepflichtige Krankheitskonstellation wiederfindet: exogene Schädigung des zentralen Immunsystems durch chronische Intoxikation mit vielfältigen chemischen Agenzien am Arbeitsplatz mit sekundärer/konsekutiver Polymorbidität. Während viele Betroffene keine Chance haben, sich in derartigen Fällen von einem unabhängigen Arbeitsmediziner wegen dessen fehlender Kassenzulassung durch die KBV (Mitherausgeber des Deutschen Ärzteblatts!) beraten zu lassen, fehlen vor allem vor Gericht die entscheidenden Gutachter, weil die BÄK das Fachgebiet „Immunologie“ in der (Fach-)Ärztlichen Weiterbildungsordnung gar nicht vorsieht und somit die KBV keine entsprechenden Niederlassungspläne zu schmieden braucht.

AD ÄRZTLICHER SACHVERSTÄNDIGENBEIRAT „BERUFSKRANKHEITEN“ (BMAS)

Gleich zwei Funktionsträgern der Unternehmerhaftpflichtversicherungen wird eingeräumt, diesem Gremium beizuwohnen. Aber andererseits hinterlassen die nicht berufenen Pathologen und Immunologen eine unentschuldbare Lücke bei den anstehenden fachärztlichen Entscheidungsfindungsprozessen.

RÜCK-/AUSBLICK

Die mediale Tabuisierung der Berufskrankheiten-Todesfälle (überwiegend durch Berufskrebs) als das Präventionsversagen Nr. 1 bei den arbeitsbedingten Erkrankungen wird alljährlich dadurch komplettiert, dass die zuständigen „Berufskrankheiten“-Bundesminister (derzeit Heil/SPD) den aufwendigen Jahresberichten (aktuell 121 Seiten) bisher keinerlei kommentierenden Begleittext vorangestellt haben. Solange auch die Gewerkschaften schweigen und mitspielen, wird sich nichts ändern! ■

UNSER AUTOR



Dr. Franz H. Müsch
MedDir a. D.

Arbeitsmediziner/Pneumologe,
(Landes-)Sozialgerichtsgutachter, Mitglied Deutscher Sozialgerichtstag/-rechtsverband/Vereinigung Deutscher Staatlicher Gewerbeärzte Köln/Düsseldorf/
www.muesch-berufskrankheiten.de