

Lebensprobleme im „Sozialstaat ohne Sozialverfassung“

Berufskrankheiten-Todesfälle

Udo Steiner, Juraprofessor (em.) und Richter a. D. im 1. Senat (Sozialrecht) des BVerfG, sowie Giovanni Maio, Medizinethik-Professor (Universität Freiburg), verdanken wir, dass ein aktueller Diskurs zum Thema „Lebensprobleme“ angestoßen wurde, allerdings leider ohne dass auf Berufskrankheiten(BK)-Opfer exemplarisch eingegangen worden wäre.

SOZIALPOLITISCHER HINTERGRUND

Für allzu viele BK-Opfer handelt es sich um keine Banalität, wenn Steiner folgende Feststellung trifft: „Den Sozialgerichten [...] wird häufig nicht nur ein Fall, sondern ein Lebensproblem vorgetragen. [...] Die Leistungen des Sozialstaates entscheiden für viele Menschen darüber, ob sich der Staat und die Gesellschaft [...] ihnen gar feindselig gegenüberstehen.“ (Steiner, 2019)

Leider bestätigen die Erfahrungen der Betroffenen diese Einschätzung, die der Autor damit erklärt, dass unser „Sozialstaat ohne Sozialverfassung“ auskommen muss, und das nicht ohne darauf hinzuweisen, dass das Grundgesetz – anders als die Weimarer Verfassung – keine sozialen Grundrechte, d. h. keine Sozialverfassung, enthält. Mit anderen Worten: „Kläger sind (auch) Menschen“ – frei nach dem Grußwort von Sabine Schudoma, Präsidentin des LSG Potsdam, auf dem 7. Deutschen Sozialgerichtstag 2018: „Der Mensch im Mittelpunkt – sozialgesetzliche Realität?“.

Maio andererseits verlangt von der Ärzteschaft „eine neue Ethik der Sorge“ und führt auf Vortragsebene (Ärztammer Nordrhein, 2019) dazu aus, dass dem Schritt der Diagnosesicherung eine Reflexionsstufe zur Vorbereitung der erforderlichen Aktionen folgen müsse. In Anlehnung an Hippokrates heißt das: Jeden Patienten nach seinem Beruf fragen (Berufsanamnese) und zur rechtlichen Klärung des Kausalitätsnexus ggf. eine Ärztliche Berufskrankheiten-Anzeige nach § 202 SGB VII erstatten!

Dazu „[...] bedarf es [...] eines zusätzlichen Blicks auf den Menschen und seine Welt. [...] Ludwig Wittgenstein (1889 – 1951), dessen Position ansonsten eher ethikskeptisch war, hat dies [...] treffend auf den Punkt gebracht: ‚Wir fühlen, dass selbst, wenn alle möglichen wissenschaftlichen Fragen beantwortet sind, unsere

Lebensprobleme noch gar nicht berührt sind.‘ (Nr. 6.52) Für eine Ethik in der Medizin ist es also nicht allein wichtig, Fakten zu kennen; man muss zugleich im Blick haben, was wichtig für den Menschen ist. Medizin hat es unweigerlich mit den Grenzsituationen des menschlichen Lebens zu tun, und eine Ethik in der Medizin wird letzten Endes darauf angewiesen sein, über [...] Krankheit und Tod und deren Bedeutung für den Menschen nachzudenken. Ethik in der Medizin betrifft die ‚Lebensprobleme‘ in dem Sinn, dass sie die letzten Fragen aufwirft, jene Fragen also, die sich stellen, wenn wir alle Fakten gesammelt haben und dann fragen: Was bedeutet das nun für uns und für das menschliche Leben als Ganzes?“ (Maio, 2018)

Übertragen auf die reale Arbeitswelt sei abschließend an einen Aufruf aus dem Jahre 2012 erinnert:

„Daher muss an die beteiligten Ministerien appelliert werden, damit sie die durch Berufskrebs, Berufsalergien und Ähnlichem entstehenden Probleme der BK-Prävention, -Rehabilitation und -Entschädigung mit Priorität versehen und auf die Agenda ‚Ethik in der Arbeitswelt‘ setzen.“ (Müsch, 2012)

AMTLICHE DATENLAGE 2018 (BMAS)

Gem. § 70 Abs. 3 SGB IV hat das BMAS den statistischen und finanziellen (!) Bericht über „Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2018“ erst 2020 als Broschüre publiziert (BMAS, 2020). Erstellt wurde er von der Abteilung I „Grundsatzfragen des Sozialstaats, der Arbeitswelt und der sozialen Marktwirtschaft“ (BMAS-Abtlg. I/1 b 5).

Als Erstes überrascht der Jahresbericht mit der Tatsache, dass die beiden letztjährigen Höchststände der BK-Todesfallzahlen 2018 unterboten werden konnten (siehe Grafik). Tagtäglich verstarben somit N = 6,73 BK-Opfer, womit allerdings der Durchschnittswert seit 2005 nur unwesentlich unterboten wurde. Im Vergleich zu den Unfällen (N = 2,34 Tote p. d.) ist ferner festzuhalten, dass im Verhältnis 2,87/1 die BK-Todesfälle dominieren: Berufskrankheiten sind weiterhin die arbeitsbedingte Todesursache Nr. 1.

Zur Interpretation des Kurvenverlaufs bei den BK-Todesfällen (rote Kurve) erfolgt an dieser Stelle erstmalig die Heranziehung der für statistische Erhebungen als Grundlage dienenden Rechengröße „Anzahl der Vollarbeiter“

LITERATURHINWEISE

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2018, Grafischer Bereich des BMAS, Bonn 2020.

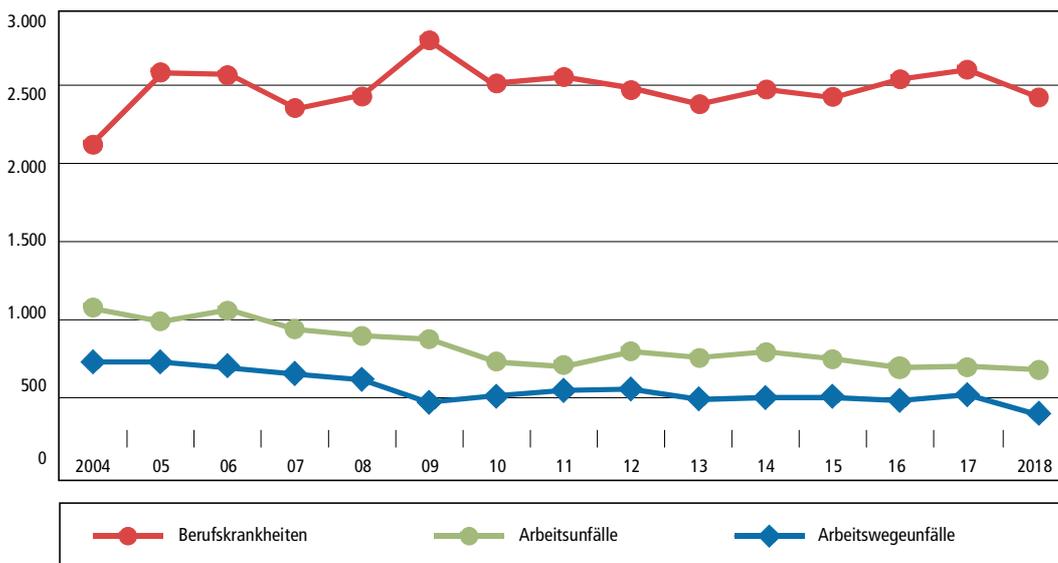
Maio, G.: Werte für die Medizin: Warum die Heilberufe ihre eigene Identität verteidigen müssen, 2. Aufl. 2018, München: Kösel-Verlag.

Müsch, F. H.: „Tabu mit Todesfolge“, In: Die GesundheitsWirtschaft, 5/12, S. 20–21.

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

Steiner, U.: „Sozialstaat ohne Sozialverfassung – Das Grundgesetz enthält keine sozialen Grundrechte“, In: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), Nr. 92, 18. April 2019, S. 18.

GRAFIK – ARBEITSBEDINGTE TODESFÄLLE IM VERGLEICH



(Jahresbericht S. 10). Während im Jahr 2017 das Verhältnis $N = 42.500.000$ Vollarbeiter/ $N = 2.609$ BK-Todesfälle und somit $16.289/1$ betrug, lag es 2018 bei $N = 39.200.000$ Vollarbeiter/ $N = 2.457$ BK-Todesfälle, also bei $15.954/1$.

Das dabei relativ konstant gebliebene Verhältnis von 1 BK-Todesfall auf 16.000 Vollarbeiter erklärt sich wahrscheinlich schlichtweg durch die Tatsache, dass die Anzahl der Vollarbeiter als Bezugsgröße „[...] im Vergleich zum Vorjahr um 7,8 Prozent gesunken ist.“ Eine anderslautende Erklärung vom zuständigen „Berufskrankheiten“-Bundesministerium (BMAS) liegt jedenfalls bislang nicht vor. Die im Aufbau im Vergleich zu den Vorjahren unveränderte Tabelle mit der Übersicht über BK-Todesfälle in den Jahren 2010 bis 2018 liefert zu jeder BK-Entität mit Todesfolge abstrahierte Angaben zu den Tatbestandsmerkmalen „Einwirkung“ und „Krankheit“. Nähere Anga-

ben sind den amtlichen Jahresberichten nicht zu entnehmen.

In der Gesamtschau von Grafik und Tabelle muss grundsätzlich festgestellt werden, dass zwar Unfallverhütungsvorschriften (UVV/§ 15 SGB VII) der GUV-Träger beim BMAS ein Genehmigungsverfahren durchlaufen müssen – bei der Berufskrankheitenprävention der Gesetzgeber aber ein vergleichbares Kontrollsystem nicht für notwendig erachtet: Das Resultat dieses Versäumnisses belegt der o. g. Todesfallquotient (nahezu 3/1) von Berufskrankheiten und Berufsunfällen.

Im Folgenden sollen die einzelnen Fälle mit gegenläufigen Häufigkeitszahlen (Zunahme der Fallzahlen im Gegensatz zur abfallenden Jahresgesamtzahl) gesondert besprochen werden – und das aus aktuellem Anlass mit besonderer Berücksichtigung der „Infektionskrankheiten“ (cave Covid-19).

BERUFSKRANKHEITEN-TODESFÄLLE IN DEN JAHREN 2010 BIS 2018

BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr									
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
1	Chemische Einwirkungen	98	115	126	117	134	164	174	186	170	
11	Metalle und Metalloide										
11 01	Erkrankungen durch Blei	1	1	0	0	2	1	0	0	0	
11 03	Erkrankungen durch Chrom	7	11	5	4	9	8	6	12	11	
11 04	Erkrankungen durch Cadmium	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
11 07	Erkrankungen durch Vanadium	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
11 08	Erkrankungen durch Arsen	0	1	2	3	3	1	0	1	2	
11 09	Erkrankungen durch Phosphor/anorganische Verbindungen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 10	Erkrankungen durch Beryllium	0	1	1	0	1	4	1	1	0	
12	Erstickungsgase										
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
13	Lösemittel, Pestizide und Sonstige										
13 01	Harnwegsneubildung/aromatische Amine	32	33	27	22	33	26	30	48	43	
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	2	6	2	4	6	6	7	1	1	
13 03	Erkrankungen durch Benzol/-homologe, Styrol	14	7	16	15	6	7	9	5	5	
13 05	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13 06	Erkrankungen durch Methylalkohol	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäureester	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
13 10	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl-, Alkylarylsulfide	2	3	2	2	2	1	1	0	1	
13 14	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate	0	0	1	2	3	3	0	0	0	
13 16	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13 17	Polyneuropathie/Enzephalopathie durch organische Lösemittel/-Gemische	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
13 18	Erkrankungen des Blutes/lymphatischen Systems durch Benzol	37	51	68	65	68	105	117	117	99	
13 19	Larynxkarzinom/Schwefelsäure-Aerosole	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
2	Physikalische Einwirkungen	83	78	61	43	47	42	28	34	22	
21 02	Meniskusschäden/mechanische Überbelastung	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
21 08	Lumbalsyndrom/Bewegung von Lasten	0	0	1	0	1	0	0	2	0	
21 10	Lumbalsyndrom/Erschütterungen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
23 01	Schwerhörigkeit/Lärm	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen/„Wismut“	82	77	60	43	45	42	28	32	22	

BEDENKLICHE ENTWICKLUNGEN

Während die BK-Gruppe 3 mit Infektionskrankheiten, Zoonosen und Tropenkrankheiten insgesamt eine nicht zu übersehende negative Tendenz aufweist, haben sich die Todesfallzahlen im „Gesundheits“bereich (!) von 2012 bis 2018 tatsächlich verdoppelt! Es handelt sich um folgende BK-Entität:

BK-Nr. 31 01 „Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.“

Im dazugehörigen amtlichen Merkblatt (vgl. Müsch, 2006) werden (Lungen-)Tuberkulose, Virushepatitis und

Aids als „Klassiker“ ausführlich vorgestellt, Covid-19 nun gebührt aber heute als Neuling besonderer Respekt. Allerdings ist zunächst für alle Infektionskrankheiten von folgender ätiopathogenetischen Grundvoraussetzung auszugehen: „[...] umfasst der Verlauf der Infektion einen Prozess, in dem mehrere Abwehrmechanismen des Immunsystems in einer für jeden Erreger typischen Weise wirksam werden.“

An dieser Stelle öffnet sich in Deutschland eine gravierende Versorgungslücke, die ähnlich wie die fehlende Kassenzulassung von Arbeitsmedizinern dem „Sicherstellungsauftrag“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) drastisch widerspricht: Es gibt im Gegensatz etwa zur DDR, Österreich oder der Schweiz hierzulande gar keinen Facharzt für Immunologie (vgl. [Fach-]

BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr									
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
3	Infektions-/Tropenkrankheiten	22	18	13	16	16	14	17	22	26	
31 01	Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	20	14	11	13	13	13	16	18	22	
31 02	Zoonosen	0	1	1	1	2	1	0	2	3	
31 04	Tropenkrankheiten	2	3	1	2	1	0	1	2	1	
4	Atemwegs-, Lungen-, Rippen- und Bauchfellerkrankungen	2.161	2.221	2.189	2.078	2.186	2.124	2.288	2.284	2.180	
41	Anorganische Stäube										
41 01	Silikose	420	382	343	324	324	305	287	281	297	
41 02	Siliko-Tuberkulose	4	12	4	8	5	7	2	3	3	
41 03	Lungen-/Pleura-Asbestose	101	130	114	159	153	165	168	174	182	
41 04	Lungen-, Kehlkopf-, Eierstockkrebs/Asbest	497	582	589	559	595	593	622	605	594	
41 05	Mesotheliom/Asbest	695	762	833	734	817	812	872	843	776	
41 06	Erkrankungen durch Aluminium	0	0	2	1	0	0	1	0	0	
41 07	Lungenfibrose/Hartmetallstäube	0	1	1	3	0	0	0	1	1	
41 08	Atemwegs- und Lungenerkrankungen/Thomasphosphat	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
41 09	Bösartige Neubildungen/Nickel	3	3	0	1	3	4	4	3	2	
41 10	Bösartige Neubildungen/Kokereirohgase	17	7	11	6	8	6	9	8	8	
41 11	Bergleute-Bronchitis/-Emphysem	300	212	165	151	144	115	141	149	118	
41 12	Lungenkrebs durch kristallines Siliziumdioxid	50	63	42	40	50	37	83	91	80	
41 13	Lungenkrebs durch PAK (Benzo[a]pyren)	3	8	9	4	7	10	4	11	8	
41 14	Lungenkrebs durch Asbestfaserstaub und PAK	3	9	13	17	18	11	15	17	22	
41 15	Schweißerlungenfibrose	0	1	1	4	0	1	2	4	0	
42	Organische Stäube										
42 01	Allergische Alveolitis	13	5	11	9	7	6	8	16	13	
42 02	Byssinose	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
42 03	Nasen-Adenokarzinome durch Eichen- oder Buchenholz	22	9	16	21	13	16	27	23	19	
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen („COPD“)										
43 01	Atemwegserkrankungen (allergisch)	17	15	15	9	13	12	12	16	19	
43 02	Atemwegserkrankungen (chemisch-irritativ/toxisch)	16	20	20	27	29	24	30	38	38	
5	Hautkrankheiten	3	3	1	1	1	2	3	12	17	
51 01	Schwere Hauterkrankungen	3	2	1	0	1	0	0	0	0	
51 02	Hautkrebs/Teer, Pech etc.	0	1	0	1	0	2	0	0	0	
51 03	Plattenepithelkarzinome/Hyperkeratosen der Haut/UV-Strahlung	–	–	–	–	–	1	3	12	17	
BK lt. DDR-BKVO	(vgl. Tabelle 5 in den Jahresberichten)	49	51	38	61	35	38	29	26	19	
„Quasi-BK“ lt. § 9 Abs. 2 SGB VII	(keine detaillierten Angaben in den amtlichen Jahresberichten!)	93	74	40	41	50	31	37	45	23	
Summe		2.509	2.560	2.468	2.357	2.469	2.415	2.576	2.609	2.457	

Ärztliche Weiterbildungsordnung, Kammerrecht!). Wenn unsere Politikerberatungsstäbe also weiterhin nur mit medizinischen Partikularexperten bestückt werden, sind die Aussichten auf die nächstjährigen BK-Todesfallraten eher als bescheiden einzustufen. Erschwerend kommt hinzu, wie an dieser Stelle oftmals angemerkt, dass für die medizinisch-standesrechtlichen Vorgaben der Bundesgesundheitsminister (Spahn, CDU), für das zu vermeidende Präventionsversagen aber – wie bei allen Berufskrankheiten – der Bundesarbeitsminister (Heil, SPD) zuständig ist (BMAS-Abteilung Arbeitsrecht – Arbeitsschutz/Abtlg. III/III b 1: „Prävention nach dem SGB VII“).

Nebenbemerkung: Früher hieß diese BMAS-Abteilung noch „Arbeitsrecht – Arbeitsschutz – Arbeitsmedizin“ –

und das Referat „Arbeitsmedizin“ gibt es auch nicht mehr, obwohl der derzeitige BSG-Präsident Prof. Schlegel von 2008 bis Ende 2013 dort der zuständige Abteilungsleiter war.

Was demnächst auf uns zukommen könnte, deutet folgende Meldung an (Aktuelles/Deutsches Ärzteblatt/Montag, 20.7.2020): „COVID-19: 10 Prozent der Fälle sind Ärzte und Pflegekräfte/Genf – Weltweit sind bislang mehr als 1,3 Millionen Ärzte und Pflegekräfte laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) am Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankt.“



FEEDBACK

Hat Ihnen der Beitrag gefallen? Sagen Sie uns Ihre Meinung! Alle Infos auf www.auplus.de

WEITERE ENTWICKLUNGEN IM EINZELNEN

BK-Nr. 41 03: „Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura“

Wie in der AuA 6/19, S. 348 ff. bereits ausgeführt, handelt es sich hier erfahrungsgemäß um zahlreiche sog. Alibi-Anerkennungen der Pleuraerkrankungen ohne Diagnosesicherung (Pleuraspiegelung), um damit die Früherkennung der häufigsten tödlichen Berufskrankheit-Nr. 41 05, nämlich des (Pleura-)Mesothelioms, zu umgehen: Tatsächlich sind ausgerechnet die Zahlen für Mesotheliom-Todesfälle in den beiden letzten Berichtsjahren rückläufig. Es ist zu befürchten, dass bei den 41 03-Todesfällen (Höchststand mindestens seit 2006) viele Versicherte ein trauriges „Sozialgeheimnis“ mit ins Grab nehmen mussten.

BK-Nr. 41 14: „Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe [...]“

Bei dieser erstmals 2009 neu erfassten Berufskrebsart sind die Todesfallzahlen von N = 1 auf aktuell N = 22 angestiegen. Wenn dieses Beispiel beim Berufskrankheiten-Präventionsministerium (BMAS, s. o.) Alarm auslösen würde, müssten sofort vielfältige auf (Multi-)Synkanzerogenese beruhende neue BK-Entitäten geschaffen werden. Für die immunologisch geschulte Ärzteschaft besteht die Möglichkeit, derartige bislang nicht offiziell anerkannte Fallkonstellationen als „Quasi-BK“ (§ 9, Abs. 2 SGB VII) „unverzüglich“ anzuzeigen (§ 202 SGB VII)!

BK-Nr. 43 01: „Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie) [...]“

Das Erreichen eines Höchststands der Todesfälle bei dieser Berufsallergieform (Berufsasthma) mindestens seit 2006 ist umso unverständlicher, als der verursachende Allergenkontakt am Arbeitsplatz Sofortreaktionen auslöst, die primärpräventiv durch Allergenkarenz (z. B. Arbeitsplatzwechsel oder wenigstens Atemschutzmasken) zu verhindern gewesen wären. Auf Allergiekongressen wird diese Problematik stiefmütterlich behandelt, und das offensichtliche Präventionsversagen unseres dualen (!) Arbeitsschutzsystems (staatliche Gewerbeaufsicht/„Berufsgenossenschaften“) wird medial nicht gebührend behandelt.

BK-Nr. 43 02: „Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen [...]“

Die 2017 und 2018 wiederholt erzielten langjährigen Höchststände lassen befürchten, dass es sich dabei häufig auch um BK-Opfer mit Asbestarbeiter-Bronchitis handeln kann (vgl. Müsch, AuA 6/19, S. 348 ff.). Als Patienten werden sie i. d. R. unter der „so called COPD“-Scheindiagnose mit inhalativ applizierten Dreifach(!!!)-Kombinationspräparaten („Püsterli“) versorgt. Dadurch kaschierte Primärpräventionsdefizite (Arbeitsplatzwechsel oder wenigstens Atemschutzmasken) sind jedoch bei den registrierten Todesfällen den zuständigen Arbeits-

schützern (Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure, BG/TAD-Beamte) und gewerkschaftsnahen Betriebsräten offenbar nicht aufgefallen.

BK-Nr. 51 03: „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“

Diese 2015 mit einem Todesfall erstmals erfasste Berufskrebsart legt eine aufregende, d. h. quasi exponentielle Entwicklung hin. Das kann den ubiquitären Expositionsverhältnissen (Sonnenschein) und der sehr großen Zahl exponierter Beschäftigter zuzuschreiben sein – es bedarf allerdings weiter strenger Beobachtung. Positiv hervorzuheben ist, dass erstmalig im Gegensatz zu anderen Berufskrebsformen (cave Früherkennung!) die aktinischen Keratosen als Präkanzerose des Plattenepithelkarzinoms ausdrücklich miterfasst sind und als solche erfreulicherweise durch einfache örtliche Kryotherapie („Vereisen“) behandelt werden können.

SCHLUSSBETRACHTUNG

Während es sich bei den dargelegten bedenklichen Entwicklungen um offiziell anerkannte, aber auch grundsätzlich präventable „Lebensprobleme“ handelt und die Hauptverantwortung für das Präventionsversagen praktisch bei den GUV-Trägern (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen) verortet werden muss, scheint die BK-Anerkennungspraxis bei (Landes-)Sozialgerichten ebenfalls eine bedenkliche Entwicklung zu nehmen (cave Dunkelzifferproblematik!).

Aus der Sicht von kammerrechtlich anerkannten Fachärzten irritiert nun allein schon die Tatsache, dass ihnen – herabgestuft als sog. Sachverständige – vom Sozialgericht Fachliteratur für die BK-Begutachtung vorgegeben wird. Es handelt sich dabei in vielen Fällen tatsächlich sogar um ein bestimmtes und von Gerichten als „Standardwerk“ apostrophiertes Buch, das nicht nur für pensionierte Mediziner finanziell in keinem Verhältnis zu den vom Gericht zu erwartenden Vergütungen steht. Untragbar erscheint dies vor allem aufgrund der Tatsache, dass es sich um ein von Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträgern gefördertes Werk handelt, bei dem neben zwei Herausgebern auch noch 15 (N = 15) Mitautoren als „BG“-Funktionsträger ausgewiesen sind. Darüber hinaus werden selbst von Richtern bei BK-Anerkennungsentscheidungen und MdE-Festlegungen tatsächlich vom privatwirtschaftlichen Dachverband der Unternehmerhaftpflicht-Versicherungsträger (bekannt als sog. DGUV e. V.) herausgegebene „Empfehlungen“ und dergleichen bei der Rechtsfindung zugrunde gelegt – und das angeblich sogar sanktioniert durch das BSG. Wie dabei die Autorenschaft verrät, handelt es sich bei diesen höchstrichterlich goutierten Unterlagen eigentlich quasi nur um Ausbildungs- bzw. Arbeitsunterlagen für BG-Beamte, die vor (Landes-)Gerichten aus Sicht der Kläger (s. o.) als Pamphlet der Gegenseite keinen Bestand haben dürften.

UNSER AUTOR



Dr. Franz H. Müsch
MedDir a. D.

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