

1.3 Vorwort

Berufskrankheiten durch mechanische Einwirkungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet – Thema dieses Buches – sind in der Gruppe 2 der Berufskrankheitenliste aufgeführt. Die körperliche Erwerbsarbeit wird zum Gegenstand der Sozialgesetzgebung mit Aufgaben der Prävention und – vor allem – der Entschädigung, die primär den ärztlichen Gutachter fordert.

Schwerpunkt ist die ärztliche Begutachtung als Grundlage von Leistungen, also die Verzahnung von Juristik und Medizin, bei der der ärztliche Gutachter eine zentrale Rolle spielt. Krankheitsbilder werden vom Verordnungsgeber bestimmten Beanspruchungen zugeordnet, wobei die Aussagen zum Kausalzusammenhang zwischen Arbeit und Krankheit jedoch ausschließlich auf empirischen Beobachtungen und epidemiologischen Häufungen beruhen. Dem muss sich der ärztliche Gutachter stellen. Grundlage eines Leistungsfalls sind funktionelle Auswirkungen eines Übermaßes mechanischer Beanspruchung, wobei die Grenzziehung zwischen physiologischer und unphysiologischer Belastung fließend ist. Es gibt keine absoluten für alle Versicherten geltenden Belastungsgrenzen. Es gibt demnach keine Schwellendosis für eine individuell unphysiologische Belastung. Belastungen, die für den Einen unproblematisch, d.h. physiologisch, sind, können für den Anderen krankheitsursächlich, also unphysiologisch, sein. Die Gefährdungsgrenzen der Exposition beruhen auf einem Konsens (herrschende ärztliche Meinung), der gelegentlich von der Rechtsprechung aufgrund abweichender ärztlicher Aussagen aufgehoben wird (siehe z.B. BSG, Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R, zu den Belastungsgrenzen bei der Berufskrankheit Nr. 2108 in Umsetzung der diskussionswürdigen Ergebnisse der Deutschen Wirbelsäulenstudie: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie Heft 9 und 10, Band 57, 2007).

Aufgrund eines natürlichen Kausalitätsbedürfnisses werden für eine Vielzahl von Gesundheitsschäden äußere Einflüsse, insbesondere die spezifischen mechanischen Anforderungen der Arbeit, verantwortlich gemacht. Hier besteht ein grobes Missverhältnis zwischen Erwartung und Realität. Die Erwartungshaltung wird durch unpräzise Verordnungstexte noch weiter verstärkt. So ergibt sich z.B. aus dem Verordnungstext der BK Nr. 2108 („Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben“) weder was „schwer“ ist, noch wie die berufliche Exposition ermittelt werden soll, noch welche bandscheibenbedingten Erkrankungen nach der Vorstellung des Verordnungsgebers belastungsinduziert sind. Ein unpräziser Verordnungstext gibt allen Beteiligten – Rechtsanwendern und ärztlichen Gutachtern – großen Interpretationsspielraum. Diesen – unter Beachtung der juristischen Vorgaben – auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet auszufüllen, ist das Ziel dieses Buches.

Das Bundessozialgericht (zuletzt Urteil vom 06.09.2018 – B 2 U 13/17 R) hat bereits mehrfach kritisiert, dass die unpräzise gefassten Tatbestände einzelner Berufskrankheiten, insbesondere der BK Nr. 2108, das Problem auf die Rechtsprechung verlagern.

Deutlich wird dies auch am Verordnungstext der BK Nr. 2101 („Schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes so-

wie der Sehnen- oder Muskelansätze“). Es sind ausschließlich Krankheiten benannt ohne die dafür ursächlichen spezifischen Expositionen. Damit fallen alle Tätigkeiten in den Schutzbereich dieser Berufskrankheit. Die Folge sind hohe Meldezahlen und eine geringe Anerkennungsquote, was zur Unzufriedenheit bei den Betroffenen führt.

Der unangemessene Erwartungshorizont an die mechanisch-bedingten Berufskrankheiten gründet sich auch auf dem weit verbreiteten Trugschluss, dass Schadensbilder, die bereits belastungsunabhängig auftreten, erst recht durch Belastung verursacht werden. Insbesondere bei den sogenannten Volkskrankheiten, z.B. den bandscheibenbedingten Erkrankungen, der Gonarthrose, der Koxarthrose und der Rotatorenmanschettenläsion, treten Schadensbilder, die belastungsinduziert vorkommen, regelhaft auch ohne unphysiologische Beanspruchung allein anlagebedingt auf. Es ist jedoch logisch, dass der belastungsinduzierte Ursachenanteil der versicherten Exposition an einem Krankheitsbild umso geringer ist, je stärker das Krankheitsbild im Bevölkerungsquerschnitt verbreitet ist: Die Belastungsabhängigkeit ist umgekehrt proportional zur Verbreitung einer Krankheit.

Hinzu kommt, dass bei Krankheiten, die auch als sogenannte Volkskrankheiten in Erscheinung treten, die epidemiologische Datenlage ausgesprochen dünn ist, da in der Regel nur Fallkontrollstudien zur Verfügung stehen.

Bei einigen Berufskrankheiten sind pathophysiologische Erkenntnisse entweder nicht vorhanden oder widersprüchlich (z.B. bei der BK Nr. 2112). Bis auf die BK Nr. 2105 („Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck“) fehlt die Belastungsspezifität. Auch bei den Berufskrankheiten Nrn. 2112, 2113, 2116 und 2117 lassen sich belastungskonforme Schadensbilder nicht abgrenzen.

Die Beurteilung der mechanisch-bedingten Berufskrankheiten stellt hohe Anforderungen an die Sachbearbeiter der Verwaltungen, die ärztlichen Gutachter, die Beraten den Ärzte und die Rechtsanwender. Denen soll das Buch eine Hilfestellung sein bei der Lösung konkreter Fälle. Aber auch jeder Interessierte wird durch eine klare Gliederung mit den Schadensbildern und ihren Ursachen vertraut gemacht, wobei eine Vielzahl von Abbildungen das Verständnis erleichtern soll.

In diesem Buch wird ein umfassender Überblick über die Berufskrankheiten Nrn. 2101 bis 2116 sowie der „Wie“-Berufskrankheit Nr. 2117 (außer der Nr. 2111 – „Zahnabrasionen“) gegeben. Die historische Entwicklung, die Epidemiologie, die Praxis der Begutachtung – zum Teil an konkreten Beispielen – werden dargestellt, wichtige Urteile werden diskutiert. Alle Merkblätter, Wissenschaftlichen Begründungen/Stellungnahmen sind zum Nachlesen enthalten, wobei diesen nicht in allen Fällen gefolgt werden kann.

A. Laarmann („Berufskrankheiten nach mechanischen Einwirkungen“; Enke Verlag, Stuttgart, 2. Auflage) befasste sich 1977 noch mit lediglich 7 Berufskrankheiten. Mittlerweile ist die Zahl der „mechanischen“ Berufskrankheiten auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet auf 17 angewachsen. Es war daher an der Zeit, dem ärztlichen Gutachter sowie den Rechtsanwendern eine dem heutigen Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechende aktuelle Beurteilungsgrundlage über diese wichtige Berufskrankheitengruppe an die Hand zu geben. Das Buch ist verfasst von „Praktikern“ für „Praktiker“, also von ärztlichen Gutachtern, denen sich die aufgezeigten Fragen täglich stellen und die ihr dadurch erworbenes Wissen weitergeben an ärztliche Gutachter, Sachbearbeiter und Richter.