

Das neue Merkblatt zur BK 1317 verbessert die Rechtslage - die Chancen werden aber nicht genutzt

Tino Merz

Seit März 2005 existiert ein neues Merkblatt BK 1317 (Berufskrankheit aufgrund von toxischer Enzephalopathie und toxischer Polyneuropathie). In den Ablehnungsbescheiden wird jetzt immer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass „auch das neue Merkblatt...“ an der Unbegründetheit der Versicherungsansprüche nichts ändert. In der Praxis gab es in Tat keine Veränderung. Das liegt zum einen daran, dass der Stand der Wissenschaft nicht genutzt wird und zum anderen, dass die Darstellung der Neurotoxikologie im neuen Merkblatt drastisch verfälscht wurde.

Im März 2005 veröffentlichte der Sachverständigenrat beim Arbeitsministerium ein novelliertes Merkblatt zur Verdachtsanzeige für die BK 1317 (Berufskrankheit aufgrund von toxischer Enzephalopathie und toxischer Polyneuropathie). Das alte Merkblatt von 1997 hatte Diagnose und Krankheitsverlauf unrichtig dargestellt (MERZ 2004). Soweit nun das neue Merkblatt Verbreitung fände könnte es dazu beitragen, dass die Erkrankungen früher erkannt werden und mehr Erkrankungen ihre versicherungsrechtliche Anerkennung finden. Danach sieht es aber nicht aus. Die erfolgreiche Korrektur ist in der Praxis nicht angekommen und wird in ihrer Bedeutung nicht erkannt.

Erkennbarkeit der Erkrankung

Die toxische Enzephalopathie (TE) entwickelt keine spezifischen Symptome, wie übrigens alle chronischen Vergiftungen (SRU 1987). Das Symptommuster in seiner Gesamtheit ist aber spezifisch und erlaubt die Unterscheidung der TE von anderen Enzephalopathien. Deshalb ist es so wichtig, dass dieses im neuen Merkblatt vollständig aufgenommen wurde (vgl. MERZ et al 2004). Fügt man dem noch eine genau Beschreibung des Krankheitsverlaufs hinzu, so können die Betroffenen selbst prüfen, ob sich ein Verdacht in diese Richtung erhärten lässt, oder nicht. Mit

Hilfe des Textes des Merkblattes kann nun der Betroffene der Skepsis seiner Umgebung, seines Arztes und seines Anwalts entgegenreten. Er kann so seine Krankheit objektivieren, in dem sich die Klage auf den anerkannten Stand der Wissenschaft stützen kann.

Verbesserung der Rechtslage

Der gleiche Umstand verbessert auch die Rechtslage. Eine Diagnose nach diesen Diagnosekriterien und diesem Krankheitsverlauf ist gutachterlich nicht angreifbar, denn sie stellt den Stand der Wissenschaft dar, weil diese Charakteristika im Merkblatt stehen. Damit ist sie auch rechtswirksam. Die rechtliche Bedeutung wurde schon dargelegt (MERZ et al. 2004).

Die Rechtslage ist demnach dramatisch verbessert. An den Diagnosekriterien und dem Krankheitsverlauf kann nun nicht mehr gerüttelt werden und die Diagnose ist spezifisch.

Die Erfahrungen nach einem Jahr zeigen aber, dass diese Chance nicht genutzt wird.

Die Statistik der Anerkennungen

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) erklärte zum neuen Merkblatt, dass „alle abgelehnten Zweifelsfälle“ überprüft würden.

Seit Einführung der BK 1317 im Jahre 1997 wurden 81 Fälle anerkannt, von insgesamt 1754. Das sind 4,6 %. Das alte Merkblatt mit seiner Falschdarstellung der Erkrankung hat demnach effektiv gewirkt.

Kontakt:

Dr. rer. nat. Tino Merz
Frankenstr. 12
97292 Wüstenzell
Tel.: 09369/1559
Fax: 09369/980798
E-Mail: info@dr-merz.com

Doch eine Änderung ist nicht in Sicht. Gegenwärtig wird von der Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung in 5 von insgesamt 111 angezeigten Fällen „neu ermittelt“ (BGDP 2005).

Bisher keine Praxisfolgen

Die Folgenlosigkeit der in medizinisch-toxikologischer und rechtlicher Hinsicht dramatischen Korrektur hat zwei Gründe.

1. Die Chance wird von den Versicherten nicht ergriffen.
2. Das neue Merkblatt wurde in toxikologischer Hinsicht verschlechtert: danach werden nur noch 14 Stoffe als neurotoxisch anerkannt.

Fehlende Umsetzung

Auf Betroffenenseite wird meist der Stand der Wissenschaft mit dem aktuellen Stand des wissenschaftlichen Diskurses verwechselt. Der Stand der Wissenschaft muss durch eine Autorität gestützt sein - etwa durch einen Sachverständigenbeirat oder die WHO, die die TE 1985 auf der Basis vieler Studien am Menschen definiert hat.

Wenn nun auf beiden Seiten prozessual unklar von kognitiven Leistungsminderungen, psychischen Traumata oder zentralnervösen Störungen gesprochen wird, so geht dies zu Lasten der Betroffenenseite, denn diese muss Beweis führen. Wenn dagegen auf Seiten der Betroffenen die Diagnose mit den Diagnosekriterien des Merkblatts ausdrücklich gestellt wird, dies in einem Gutachten nachvollziehbar - Kriterium für Kriterium - präsentiert wird und die Seite der BG sich den Vorwurf gefallen lassen muss, dass sie das neue Merkblatt missachtet, dann ist die Prognose des Verfassers, dass die Rente erwirkt werden wird.

Neurotoxizität im neuen Merkblatt

Im neuen Merkblatt wird die Behauptung aufgestellt, dass lediglich 14 organische Lösungsmittel neurotoxisch seien. In der Weltliteratur gibt es dafür nur eine Quelle (TRIEBIG et al. 2002). Dies wurde schon kommentiert (MERZ et al. 2005). Der Verfasser hatte aus offensichtlich gut informierter Quelle erfahren, dass im Sachverständigenbeirat über die Frage, welche Substanzen neurotoxisch seien, eine heftige Diskussion entbrannt sei:

In den „Empfehlungen“ zur Anerkennung einer neuen Berufskrankheit des Sachverständigenbeirats beim Bundesarbeitsministerium (BMA 1996), sind es noch 33 Einzelstoffe. Erneut - wie schon bei den Diagnosekriterien - muss sich der Beirat fragen lassen, wann er sich geirrt hat. Es sei noch erwähnt, dass die 14 nunmehr anerkannten neurotoxischen organischen Lösungsmittel in den heutigen Anwendungen kaum noch vorkommen: n-Hexan, n-Heptan, Butanon-2, 2-Hexanon, Methanol, Ethanol, 2-Methoxyethanol, Benzol, Toluol, Xylol, Styrol, Dichlormethan, Trichlorethan, Trichlorethen, Tetrachlorethen.

Statt die Übersicht über die Weltliteratur zu wiederholen (MERZ 2005), seien hier ein Teil der Stofflisten angefügt, die Singer zusammengestellt hat (SINGER 1990). Dies auch deshalb, weil ein Mitglied des Sachverständigenbeirates den Verfasser gebeten hat, diese Stofflisten zuzusenden, da der Sachverständigenbeirat diese Quelle nicht besitzt. Dies soll nun auf diesem Wege geschehen (Tab. 1 -- 3).

Notwendige politische Forderung

Die Vorgänge um den Sachverständigenbeirat beim Arbeitsministerium haben gezeigt, dass Gremien, die ohne Kontrolle der Öffentlichkeit arbeiten, offensichtlich leicht zu manipulieren sind. Deswegen ist die Forderung aufzustellen, dass diese Gremien öffentlich tagen und dass die Protokolle der Sitzungen öffentlich einsehbar sind.

Diese Forderung ergibt sich zwingend zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualität. Es kann nicht angehen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse, regelmäßig aus dem Stand der Wissenschaft ausgeschlossen werden.

Empfehlungen an die Betroffenen und die Umweltmedizin

Da in den ablehnenden Bescheiden der Berufsgenossenschaften weiterhin regelmäßig die Behauptung aufgestellt wird, dass das Krankheitsbild keiner toxischen Enzephalopathie entspreche, müssen die Diagnosestellungen ausdrücklich mit den Diagnosekriterien der WHO von 1985 begründet werden (WHO 1985).

Schweregrad I (TE-1): Erschöpfung, Ermüdbarkeit, Konzentrations- und Merkschwäche, Antriebsminderung, Reizbarkeit;

Schweregrad II a (TE-2A): Persönlichkeitsveränderungen, signifikante Leistungsminderung und sensorische Störungen, Affektlabilität mit depressivem Einschlag, Nachweis: Testpsychometrisch;

Schweregrad II b (TE-2B): wie II a, zusätzlich Ataxie, Tremor, Koordinationsstörungen und Polyneuropathie nachweisbar;

Schweregrad III (TE-3): schwere globale Einschränkungen der Gehirnleistung, ähnlich Demenz und Psychosyndromen. Nachweis hirnatrophischer Veränderungen mit CT und MRT.

Einen wohl begründeten Verdacht kann bereits der Hausarzt stellen. Ist ein solcher Verdacht einmal diagnostiziert, so müssen die Testbatterien der neuropsychologischen Toxikologie den Schweregrad bestimmen.

Nachweise

ANGER, W.K. (1984): Neurobehavioural testing of chemicals: Impact on recommended standards. *Neurobeh. Toxicol. Teratol.* 6: 147-153.

ANGER, W.K. (1986): *Patty's Industrial Hygiene and Toxikology*, Vol. 2, New York: John Wiley & Sons. 1981-1982.

BERUFGENOSSENSCHAFT DRUCK UND PAPIERVERARBEITUNG - BGDP (2005): Berufskrankheitenfälle überprüft, Presseerklärung v. 14.6.05.

BLÜM, N. (2004): Gutachter führen Ärzte in die Irre - zum Schaden durch Nervengifte schwer Erkrankter, *umw. med. z. 17(2): 171.*

BUNDESARBEITSMINISTERIUM - BMA (1996): Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, *Bek. D. BMA v. 24.6.1996, BArbBl. 9/1996, 4.* Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (1999): BK-Report, BK 1317 Toxische Enzephalopathie und toxische Polyneuropathie, BK-Report, HVBG, St. Augustin.

MERZ, T. (2004): VOC - komplexe Krankheitsbilder durch zelluläre Multifunktionsstörungen, *umw. med. z. 17(1): 46-56.*

MERZ, T. (2005): Toxische Neuropathien sind irreversibel, *umw. med. z. 18(1): 29-31.*

MERZ, T., HUBER, W., MESSERSCHMIDT, T., REMMERS, V., BOHL, J. (2004): Objektivierung von Erkrankungen in Folge von chronischen Intoxikationen, *umw. med. z. 17(4): 307-315.*

PROCTOR, N.H., HUGHES, J.P., FISHMAN, M.L. (1988): *Chemical Hazards of the Workplace*, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.

SINGER, R.M. (1990): *Neurotoxicity Guidebook*, Van Nostrand Reinhold, New York.

TRIEBIG, G., KENTNER, M., SCHIELE, R. (2002): *Arbeitsmedizin - Handbuch für Theorie und Praxis*, Gentner Verlag, Stuttgart.

RAT DER SACHVERSTÄNDIGEN IN UMWELTFRAGEN - SRU (1987), *Umweltgutachten 1987*, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bundestagsdrucksache 11/1568

WORLD HEALTH ORGANISATION - WHO (1985): *Chronic Effects of Organic Solvents on the Central Nervous System and Diagnostic Criteria*, Document 5, Copenhagen.

Abate® (Temephos)	Dicrotophos	Manganese (and compounds)	Phenylphosphine
Acetonitrile (methyl cyanide)	Dieldrin	Manganese cyclopentadienyl tri-carbonyl (MCT)	Phorate
Acrylamide	Diethanolamine	Manganese tetroxide	Phosdrin (Mevinphos)
Aldrin	Diethylamine	Mercury, alkyl	Phosphorus oxychloride
Allyl alcohol	Diethyl ketone	Mercury, not alkyl	1 Propanol (n-propyl alcohol)
Anisidine	Difluordibromomethane (Freon 12B2)	Mesityl oxide	Propargyl alcohol
Barium	Diisopropylamine	Methyl alcohol (Methanol)	1,2-Propylene glycol dinitrate
Baygon® (Propoxur)	Dimethylamine	Methyl bromide (monobromomethane)	Propylene glycol monoethyl ether
Benzyl chloride	1, 1-Dimethylhydrazine	Methyl chloride (monochloromethane)	Propylene oxide
Bromine pentafluoride	Dioxathion	Methyl chloroform	Pyridine
n-Butyl alcohol	Dipropylene glycol methyl ether (DPGME)	Methyl demeton	Quinone
sec-Butyl alcohol	Diquat	Methylene chloride	Ronnel
tert-Butyl alcohol	Disulfoton	Methyl ethyl ketone (MEK; 2-Butanone)	Selenium (and compounds)
p-t-Butyltoluene Camphor	Dyfonate	Methyl mercaptan	Selenium hexafluoride
Camphor	EPN	Methyl parathion	Stoddard solvent (mineral spirits; white spirits)
Carbaryl	Ethanolamine	Methyl propyl ketone	Strychnine
Carbon disulfide	Ethion	Methyl silicate	Sulfuryl fluoride
Carbon tetrachloride	Ethyl amyl ketone	Methylacrylonitrile	Sulprofos
Chlordane	Ethyl bromide	Methylcyclohexane	Tellurium
Chlorinated camphene 60% (Toxaphene)	Ethyl butyl ketone	o-Methylcyclohexanone	1,1, 2,2-tetra-chloroethane (acetylene tetrachloride)
Chlorine trifluoride	Ethyl ether (diethyl ether)	2-Methylcyclopentadienyl manganese tricarbonyl (CI-2)	Tetraethyl dithionopyrophosphate (TEDP)
Chlorobenzene	Ethyl mercaptan	Metribazin	Tetraethyl lead (TEL)
Chlorobromomethane	Ethylene chlorohydrin	Monocrotophos	Tetraethyl pyrophosphate (TEPP)
Chloropyrifos (Dursban)	Ethylene glycol dinitrate	Morpholine	Tetrahydrofuran (THF)
Cobalt hydrocarbonyl	N-Ethylmorpholine	Naphthalene	Tetramethyl lead (TML)
Cumene	Fenamiphos	Naptha	Tetramethyl succinonitrile (TMSN)
Cyanides	Fensulfothion	Nickel carbonyl	Tetranitromethane
Cyclohexylamine	Fenthion	Nitromethane	Tetryl
Cyclopentadiene	Halothane	2-Nitropropane	Thallium
Cyclopentane	n-Heptane	Osmium tetroxide	Tin, organic
Decaborane	Hexachlorocyclo-pentadiene	Parathion	Toluene
Demeton	Hexachloroethane	Pentaborane	Tributyl phosphate
Diazinon	n-Hexane	Pentane	Trichloroacetic acid
Diborane	Hydrogen cyanide	Perchloroethylene (tetrachloroethylene)	1, 1,2-Trichloroethane (vinyl trichloride)
Dibrom®	Hydrogen selenide	Phenyl ether	Trichloroethylene
Dibutyl phosphate	Hydrogen sulfide	Phenyl mercaptan	Trichlorohydrin hydrochloride
Dichloroacetylene	Hydroquione		Trimethyl benzene
p-Dichlorobenzene	Iron pentacarbonyl		Trimethyl phosphite
Dichlorodiphenyltrichloroethane (DDT)	Isoamyl alcohol		Triorthocresyl phosphate (TOCP)
2,4-Dichlorophenoxyacetic acid (2,4-D)	Isophorone		Triphenyl phosphate (TPP)
Dichloroerafluoro-ethane (Freon 114)	N-Isopropylaniline		Xylene
Dichlorvos (DDVP)	Isopropyl ether		
	Lead, inorganic		
	Lindane		

Tab 1. Chemikalien für die Regelungen am Arbeitsplatz besonders auf Grund Ihrer Neurotoxizität festgelegt worden sind (Quelle: ANGER 1984).

Alcohols
Alicyclic hydrocarbons
Aliphatic and alicyclic amines
Aliphatic carboxyl acids
Aliphatic hydrocarbons
Aliphatic nitro compounds, nitrates, and nitrites
Aromatic hydrocarbons
Cyanides and nitriles
Esters of aromatic monocarboxylic acids and monoalcohols
Ethers
Glycol derivatives
Halogenated aliphatic hydrocarbons containing Cl, Br, and I
Halogenated cyclic hydrocarbons
Ketones
Metals
Nitrogen compounds
Organic phosphates
Organic phosphorous esters
Organic sulfur compounds
Phenols and phenolic compound

Tab 2: Chemikaliengruppen, in denen 10 oder mehr neurotoxische Chemikalien gefunden wurden (Quelle: ANGER 1986).

CHEMICAL ASPHYXIANTS
Acetonitrile
Acrylonitrile
Carbon monoxide
Cyanide (alkali)
Hydrogen cyanide
SIMPLE ASPHYXIANTS
Acetylene
Argon, neon and helium
Carbon dioxide
Dichloromonofluoromethane
Dichlorotetrafluoroethane
Ethane
Ethylene
Hydrogen
Liquid petroleum gas
Methane
Nitrogen
Propane
Propylene

Tab 3: Erstickungsanfälle verursachende Substanzen (Quelle: PROCTOR et al.1988)