

## Dioxine in Gießereien – nur ein Wissensdefizit in der Arbeitsmedizin?

Das Unfallversicherungsrecht setzt für die Anerkennung einer Berufserkrankung den Nachweis sowohl der beruflichen Belastung durch belastende Substanzen bzw. Unfallursachen als auch den Vollbeweis der Erkrankung als medizinisch gesichert voraus. So wird das Begutachtungswesen als Domäne ausschließlich von Medizinern bzw. Fachärzten betrieben. In der hierzu befugten Arbeitsmedizin wird beobachtet, dass nachweislich mit Fälschungstricks oder Behauptungen, dass die verdächtigen Krankheitsursachen nicht bewiesen wären, zu negieren versucht, wenn neu entdeckte Risiken und Gesundheitsgefahren auftreten. Sogar Behörden beteiligen sich mittels Datenmanipulationen oder Behinderung von unabhängiger Forschung, die Absicherung unangenehmer Erkenntnisse so lange als möglich zu verzögern und zu relativieren.

Im Streit zwischen Abwehr von Klagen nach beruflich bedingter Einwirkung und eingetretenen Schädigungen durch toxische Effekte von längst als ursächlich anerkannten Risikosubstanzen und deren hochwahrscheinlichen Zusammenhängen wird mit gezielter Falschbegutachtung die Anerkennung längst bekannter bzw. signifikanter Kausalitäten abgewehrt. Dieser Ansatz bei für das Alter der Betroffenen viel zu frühzeitig aufgetretenen Effekten wie Krebs bis hin zur Todesursache ist daher skandalös, wenn Entschädigungsansprüche durch beruflich bedingte Krankheitsverläufe abgelehnt werden, und für die Angehörigen besonders tragisch. Zur Verhinderung von Anerkennungen wird dieser Ansatz opportunistisch bis zur Aufdeckung der falschen Bewertungen eingesetzt und seitens einzelner Gerichte sogar bei dieser Masche einvernehmlich mitgemacht, wissentlich oder kaschiert durch die Wahl „bewährter“ Gutachter, deren außerordentliche Qualifikation man angeblich doch zur Beratung des Gerichtes benötigt.

Beobachtet wurde eine Häufung von drei auffällig jungen Lungenkrebspatienten in der Metallindustrie (zwei Todesfälle) – wo ohnehin in Deutschland aufgrund der Gießereistudie des Deutschen Krebsforschungszentrums mehr Krebsfälle beobachtet als erwartet auftraten und trotz Behandlung verstarben. Ermittlungen, die wissenschaftlich ausgewiesene Arbeitsmediziner anstellten, ergaben keine ursäch-



**Prof. Dr. Rainer Frentzel-Beyme**

*Rainer Frentzel-Beyme ist promovierter Arzt und Sozialmediziner und in der epidemiologischen Präventionsforschung von Umweltmedizin und Arbeitsleben tätig. Er ist Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Offenen Akademie.*

lich überzeugenden Resultate, während die Toxikologie längst Hinweise geben konnte und sehr wohl Verdachtsmomente aufzuweisen in der Lage war, wie im Folgenden gezeigt wird. Die als Gutachter bestellten Arbeitsmediziner nutzten das „Nichtwissen“ und beharrten sogar darauf.

Ein Muster des Vorgehens zur Umgehung von Ansprüchen der Witwen von an Lungenkrebs verstorbenen Gießereiarbeitern lässt erkennen, dass wiederholt deren Klagen einfach unbegründet mittels falscher Gutachternoten trotz der aufwändigen Gegendarstellungen zugunsten der Betroffenen abgewiesen wurden. Wenn *kompetentere Gutachter* eingesetzt worden wären und sogar objektiv zugunsten des Opfers bewertet hätten, wären diese Streitfälle mir nicht zur Kenntnis gekommen. BG-freundliche Arbeitsmediziner erwiesen sich jedoch als derartig inkompetent bzw. verhalten dazu, dass die Gerichte die Klagen abweisen konnten.

Die ersten Krebsstudien in Gießereien wurden in England und Skandinavien publiziert (Turner 1938, Swantson 1950). Die aufmerksamen Arbeitsmediziner beschrieben eine erhöhte Sterblichkeit der Gießereiarbeiter an Lungenkrebs. Für eine finnische

Gießerei wurde eine signifikant erhöhte Standardisierte Mortalitätsrate für Lungenkrebs als Todesursache = SMR 143 (Vertrauensintervall 117-174) mit anhaltend erhöhten Sterbefällen ab Altersgruppe 45-54 Jahre gefunden (Koskela, 1976). Die SMR für als ‚Kontrollen‘ analysierten ‚anderen Metallberufen‘ waren mit 101 und bei Elektrikern mit 118 nicht signifikant erhöht.

Diese Kohärenz der Ergebnisse ohne Bezug auf Messwerte irgendwelcher Art ergibt die besonders starke Evidenz für eine *Berufsgruppenkrankheit*, wobei darauf hinzuweisen ist, dass in der seit 1990 durchgeführten deutschen Studie die Dauer der Exposition und der zeitliche Bezug zum Diagnosezeitpunkt herausgearbeitet wurde (Adzersen et al., 2003), so dass der sehr frühen Entwicklung des Tumors bei jungen Männern in jedem Gutachten besondere Beachtung geschenkt werden muss, weil sie eine Einwirkung eines Tumor-Promotors nahelegt.

### DKFZ-Studie

In der deutschen Studie, die um 1990 wegen der hohen Todesfallziffern an Krebs von der IG-Metall und vom Deutschen Krebsforschungszentrum geplant und eingeleitet wurde, sind die *beobachteten* Krebstodesfälle unter insgesamt 17.700 ehemaligen und noch beschäftigten Mitarbeitern in 37 deutschen Gießereien quantifiziert und die Risikoschätzungen durch eine Analyse mit den *erwarteten* Todesfällen in der männlichen Gesamtbevölkerung verglichen worden. Die Durchführung wurde auch mittels einer Teilfinanzierung durch die ARGE Maschinenbau und Metallverarbeitung ermöglicht, so dass das Ergebnis zuerst den zuständigen Versicherungen seit 1996 zugänglich gewesen ist. Auf die Ergebnisse der durch Teilförderung der Metallberufsgenossenschaften ermöglichten Studie, die 2003 international publiziert worden ist, wurde in drei gerichtlich verhandelten Einzelfällen weder an irgendeiner Stelle adäquat eingegangen, noch ist daher der Einfluss multipler arbeitsplatzabhängiger Faktoren gewürdigt worden, obwohl in der Präsentation der Studienresultate ausführlich darauf hingewiesen wurde, dass im Bereich Gießbetrieb das Lungenkrebsrisiko um das Doppelte erhöht gefunden wurde. Weil diese Studienergebnisse den Berufsgenossenschaften als Forschungsbericht in deutscher Sprache bereits seit 1996 vorgelegen haben und sie daher geeignet waren, zusätzliche Evi-

denz zur Risikobewertung für langjährige Mitarbeiter in deutschen Gießereien zu beizutragen, ist nach Gründen für die offensichtlichen „Wissenslücken“ zu fragen. Beratungsärztliche Stellungnahmen für die zuständige BG und ebenso einschlägige Gutachten haben – ob wegen Nichtwissens oder bezeichnenderweise – diese deutsche repräsentative Studie jedenfalls nicht einbezogen. Ob als Begründung mangelnde Kompetenz oder eine absichtliche Auslassung vorliegt, bleibt dahingestellt. In beiden Fällen sind die nachfolgend kritisierten Gerichtsgutachten insuffizient gewesen und die Gerichtsurteile anfechtbar. Bedeutsam und gewichtig sind die Aussagen der Studie „Cancer mortality in a cohort of male German foundry workers“ (Adzersen et al. 2003) mit Bezug auf das Lungenkrebsrisiko, weil deren Schlussfolgerungen, die Expositionszeiten ohne Bezug auf Messwerte am Arbeitsplatz oder einzelne Einwirkungen monokausal zu bewerten, dennoch das generalisierbare erhöhte Lungenkrebsrisiko für langjährig in Gießereien exponierte Männer ergeben haben. Als dem Leiter der Forschung war mir durch die ARGE der Metallberufsgenossenschaften gestattet, jeweils bei eintägigen Besuchen in sich beteiligenden Gießereien für eine Qualitätskontrolle bezüglich der Vollständigkeit der Belegschaftsakten und durch Besichtigungen die betrieblichen Verhältnisse zu eruieren. Dabei wurden jeweils in benannten Betrieben deren Buchhaltungen bezüglich der Erfassung von a) Mitarbeitern *einschließlich ehemaliger, u.a. durch Krankheit oder Tod ausgeschiedener* Männer, b) sämtliche betriebliche Anlagen und deren Arbeitsbedingungen als Datenquellen geprüft, um die Qualität der Forschung nach internationalem Standard zu gewährleisten. Diese *walk through*-Besuche durch 17 der insgesamt 37 Betriebe ergaben einen mehr oder weniger vollständigen Eindruck von den Arbeitsgängen in weniger modernen bis hin zu modernsten Betrieben. Dabei blieb nicht aus, dass ich sowohl Staub- als auch Geruchsbelastungen sehr drastisch vor Augen geführt bekam, weil im täglichen Betrieb eine „Idealisierung“ der Abläufe nach Voranmeldung einfach nicht machbar gewesen ist. Diese persönliche Inspektion erlaubte bei der Interpretation der Analysen der gewonnenen Sterblichkeitsdaten die eingehende Berücksichtigung der Plausibilitäten, inwiefern *ursächliche Zusammenhänge* weder in Frage gestellt werden konnten, etwa durch unbegründete Zweifel, oder irgendwelche Fehlerquellen

wie z.B. nur auf arbeitsmedizinisch mangelhaft erfassten, also unentdeckt gebliebenen Befunden beruhende Wissenslücken (Woitowitz, 2014). Besorgte Hinweise aus der Düsseldorfer Zentrale der ehemaligen Maschinen und Metall-BG ergaben bereits den Verdacht, dass sich im Gieß- und Abkühlvorgang die Bildung von *Dioxinen* bei um die 600-700° C nach dem Gießvorgang (*Pyrosynthese*) als wahrscheinlich erwiesen haben dürfte. Messungen von Werten mit Bezug auf dieses interne Wissen wurden mir nicht vorgelegt. Da die ARGE Metall-BG über den Aspekt informiert gewesen sein muss, ist nach Gründen für die Zurückhaltung zu fragen. Sollten trotz dieser Verdachtsmomente diese Werte nicht erhoben worden sein, so ist damit ein fahrlässiges Versäumnis der BG zu monieren, da sich diese Unterlassung nicht zum Nachteil der betroffenen Kläger auswirken dürfen. In den Fallbeschreibungen wird darauf noch genauer eingegangen. Den Ausführungen der Technischen Aufsichtsdienst-Spezialisten (TAB) wurde seitens der Gutachter hingegen mehrfach zugestimmt, indem sie die Verhältnisse nicht nur wiedergaben, sondern auch die ständige Überschreitung der einzuhaltenden Grenzwerte durch derartige Expositionen am Arbeitsplatz dokumentierten.

Den Verdacht einer absichtlichen Verschleierung ergab ein Einzelfall, zu dem ich auf Antrag der Witwe (auf deren Kosten) ein Gutachten für das zuständige Sozialgericht erstatten sollte. Es geht ausdrücklich nicht um Kritik an der Arbeitsmedizin im Ganzen, allerdings werden Einzelfälle, die vermutlich nicht selten sind, mit Experten als Gutachtern, die bewusst zu Ungunsten schwer erkrankter Arbeitnehmer die beruflich bedingte Verursachung abgestritten haben, exemplarisch für das Schattenreich der Berufsgenossenschaften aufgezeigt. Einzelne Betroffene können sich gegen eine Ablehnung der zuständigen Berufsgenossenschaft zumeist angesichts der Übermacht der Versicherung und deren Juristen nach der Verdachtsanzeige auf eine Berufskrankheit weniger erfolgreich gegen unbegründete Ablehnungen wehren. Die BGen haben in den Anerkennungsverfahren die Möglichkeit, bis zu sieben Gutachten einzuholen, um eine zu leistende Entschädigung eines anerkannten Falles zu verhindern; der Betroffene hat eine einzige Chance, einen Gutachter seines Vertrauens zu finden, noch dazu muss er die Kosten für die Begutachtung übernehmen. Welche Gutachter die BG aufbieten kann,

wird im Folgenden deutlich, doch welche Kriterien bezüglich ihrer Kompetenz müssen diese ausgewählten Gutachter erfüllen? Ist es Zufall, dass die BGen von „bewährten“ Gutachtern sprechen und dass Sozialgerichte die Liste solcher Gutachter zur Hand nehmen, wenn sie einen sog. gerichtsbestellten Gutachter bestimmen müssen? Und sind Fortbildung und Qualität des Wissensstandes garantiert, abgesehen von voreingenommener Einstellung vieler Arbeitsmediziner trotz erfolgter Weiterbildung, die zur Erstattung eines Gutachtens herangezogen werden und nur vorseilenden Gehorsam kennen? In den hier erörterten Fällen waren drei Gutachter im Verlauf des Gutachterstreits nicht lernfähig und bestritten auch trotz nachgewiesener Wissenslücken die Evidenz hartnäckig, die sie doch trotz Kenntnis der Fakten sogar wissentlich vernachlässigt haben, was dann in die Nähe von Korruption gerät. Begründet wird das Verhalten damit, dass vor allem das Berufsversicherungssystem vor Ansprüchen von Rentenjägern ohne berechtigte Ansprüche geschützt werden muss.

Hierzu ergaben indessen insgesamt drei Verfahren von sehr frühzeitig verstorbenen Gießereiarbeitern bedenkenswerte Abläufe, aus denen hervorgeht, dass drei Opfer beruflicher Schädigung und seine Angehörigen aus darzustellenden Gründen keine Chance hatten, obwohl sie bei gerechter Beurteilung zur Entschädigung berechtigt gewesen wären.

*Fall 1 Salim K., geb. 1.9.1964, mit 29 Jahren verstorben an Lungenkrebs (1993)*

Auf die ärztliche Anzeige des Todesfalls 1997 erfolgte ein Ablehnungsbescheid der BG-Hauptverwaltung Hannover nach Stellungnahme des Beratungsarztes. mit Bezugnahme auf ein Gutachten eines Gießener Arbeitsmediziners vom Februar 1996 mit ausweichenden, aber auch von der Gewerbeärztin zustimmend übernommenen Ausführungen: Bezogen „allein und nur auf Einwirkungen von *Benz-a-Pyren* [polyzyklischer aromatischer Kohlenwasserstoff und Lungenkarzinogen]“ sei „eine Berufskrankheit nicht wahrscheinlich, obwohl der Verstorbene zu jung und Nichtraucher war“, angeblich „reichte die Dosis nicht aus.“ Der Beratungsarzt argumentierte mit der Latenzzeit zwischen beruflich bedingter Belastung und ersten Symptomen oder Datum der Krebsdiagnose. Zitat: „Bekanntlich beträgt die Latenzzeit beim Lungen-

karzinom mindestens 10 Jahre, in der Regel aber 20-30 Jahre (bis zum klinischen Krebs von Kettenrauchern?).“ Synkarzinogenese – das ist die gemeinsame Verursachung durch kombinierte sog. interaktive Eiwirkungen mehrerer nachweislich krebsauslösende Substanzen, sog. *Mitursachen* – wurde als ‚spekulativ‘ abgelehnt.

Von Dioxinen als Beschleunigern der Krebsentstehung (Promotoren) war nicht die Rede, weder nach Erfahrungen an den Universitäten Hamburg und Gießen noch im Ruhrgebiet (wo auch ein zweiter vergleichbarer Fall von zwei Gutachtern mit Falschaussagen abgelehnt wurde). Der Arbeitsmediziner erfüllte die in ihn gesetzten Erwartungen, beschrieb sehr eingehend die Belastungen des Verstorbenen und zeigte sich demonstrativ unvoreingenommen. Er erwähnte nicht nur den Bericht des TAD (Nickelbelastung, Kokillenreinigungsmittel), sondern auch die nach einer Begehung durch die Gewerbeärztin genau beschriebene Art der Reinigungsöle (Olex-B-78-C), deren Verbrennung einen „sichtbaren, riechbaren, schmeckbaren Rauch in der Halle“ hervorriefen und als Staub zusätzlich Dioxine absorbierten.

K. war als Facharbeiter in der Gießerei tätig: Reinigung der Kokillen, „Brennarbeiten“ und Beobachten des Gießvorgangs. Reinigung „zweimal pro Schicht der kupfernen Kokillenführungen mittels getränktem Lappen mit Aral-Spezialreiniger“. Was ist da drin? Der Beratungsarzt konnte keine Argumente für einen kausalen Zusammenhang mit dem schnellen Verlauf der Lungenkrebserkrankung bei dem Nichtraucher finden, kannte die Gießereistudie des DKFZ nicht und gab auch keine Publikationen als Referenzen der existierenden wissenschaftlichen Literatur zu *chlorierten Alkyl-Aryl-Verbindungen* (dazu gehören Dioxine) an. Das Wissen um die hochtoxische Wirkung dieser Substanzen existiert offenbar, aber welche promovierende krebsfördernde Belastung die kausale Rolle von geringen Dosen solcher primär krebserregenden Substanzen wie Benzpyren verstärkt, wurde ignoriert. Bestand vielleicht der Effekt der Öle und Reiniger zur Oberflächensäuberung der Kokillen nicht auch in schädigender Wirkung auf die Schleimhautoberflächen der Bronchien? Beim Gießen werden eisenoxid-haltige Rauche freigesetzt. In diesen ‚Rauchen‘ sind aber nach dem Gießvorgang im abkühlenden Mief auch organische Verbindungen mit Chlor, Dioxine genannt. Die Hamburger Gewerbe-

ärztin machte eine Arbeitsplatzbesichtigung und veranlasste weitere Analysen

Denn inzwischen hatte der nach einer Klage der Witwe seitens des Sozialgerichts benannte Gutachter, Betriebsarzt der Hamburger Aurubis-Werke, bezüglich Lungenkrebs in Gießereien Stellung zur Wahrscheinlichkeit oder das Risiko genommen und bedeutungsvoll erwähnt „Gemische aliphatisch-naphthenischer Kohlenwasserstoffe mit Anteilen *wirkungsverstärkender Alkylarylverbindungen*“ seien suspekt. Diesem Experten war demnach sehr wohl bekannt, dass Dioxine mit im Spiel sein dürften – wollte er nicht derjenige sein, der dieses Fass aufmacht? Ob ihm folgende Episode bekannt war, ist nicht bekannt.

Dr. Wolf, pensionierter Mitarbeiter der ARGE Metallgießereien gab zum „aktueller Stand“ des Entwurfs Dioxine der VMBG von der 18. Fachtagung zu seiner Verabschiedung der Fachstelle „Metallurgische Verfahren“ 5./7. 3.2002 in Senden und Vöhringen zu Protokoll: „in Gießereien die Rolle der Dioxine als Beschleuniger (Promotoren) von Krebsentstehung und -verlauf unbedingt zu bedenken und in Risikoschätzungen einzubeziehen.“ Es war also durchaus bekannt, dass die karzinogenen Dioxine in Gießereien vorkommen. Das war auch im Handbuch „Dioxine“ von Prof. M. Oehme, Basel, im Jahre 1998, also zeitnah zum Erkrankungszeitraum der drei Betroffenen festgehalten worden (vgl. Tabelle 2.5). Die BG entschied nach dem Gutachten dieses (sog.) Hamburger ‚Richters in Weiß‘, der ein Urteil vorformuliert hatte, sodass das Gericht diesem durch wörtliche Übernahme der Argumentation folgen konnte. Dieser Vorgang war nicht isoliert, wie sich erweisen sollte.

Sowohl ich persönlich wie auch der Mitarbeiter und Koautor der o.g. Studie Prof. N. Becker im DKFZ wurden von der ‚Beratungs- und Informationsstelle Arbeit und Beruf, Hamburg‘ konsultiert und führten einige Feststellungen in das Verfahren ein, die das Sozialgericht in gewohnter Weise unzulässig ignorierte und damit „rechtliches Gehör“ für die Klägerin verweigerte. Dazu gehörte die Abschätzung, dass ein Lungenkrebstodesfall bei beruflicher Belastung im Alter von 29 so unwahrscheinlich war, dass ein 90-faches Risiko vorliegen würde. Im Vergleich zu einem Verdoppelungsrisiko von 2-fach, das die BG immer als Mindestforderung ansetzt, eine unglaublich hohe Rate. Die BG-Sachbearbeitung bestand darauf, dass ‚nur wenn

100 Benz-a-pyren usw.' nachgewiesen seien, eine Anerkennung erfolgen könne. Der Gutachter wurde zu einer ergänzenden Stellungnahme zu seiner als „internistisches Gutachten“ betitelten Bewertung des Falles aufgefordert. Darin ging er auf das frühe Alter bei Tod erneut nicht gebührend ein, sondern gab an, dass dieser Todesfall „während seiner früheren beruflichen Tätigkeit Kontakt zu Kohlenwasserstoffen“ hatte, ohne zu erwähnen, dass es polychlorierte Substanzen in einer Kabelverschweißungsanlage mit der zu vermutenden Dioxinbelastung waren. In die Messparameter „hier Benzo-a-pyren und zweifelsfrei B-a-P/Jahre“ hatte er wiederum die aktenkundige Vorgeschichte nicht einbezogen und somit völlig außer Acht gelassen, welche hohe toxische Belastung vorgelegen haben muss. Weshalb wurde von ihm diese Episode dann überhaupt in die Akten aufgenommen? Im Einzelfall lag die Exposition unter 6 B-a-P/Jahren, mithin sei die Voraussetzung für eine BK nicht gegeben. Der Gutachter zitierte einerseits 6 relevante epidemiologische Studien, die durch kontrollierte Vergleichsberechnungen gewonnene Erkenntnisse enthielten, ließ jedoch die DKFZ-Studie aus

Als Resümee des Gutachtens „... ist festzustellen, dass es unter zugrunde legen der umfangreichen wissenschaftlichen Literatur *möglich* sei, dass das Bronchialkarzinom bei dem Verstorbenen durch das B-a-P verursacht wurde“. Verwiesen wurde dazu auf einen Vortrag des Essener arbeitsmedizinischen Experimentaltoxikologen Prof. Norpoth mit dessen Auffassung, dass die vom Ordnungsgeber genannte kumulative Dosis im Einzelfall unter Berücksichtigung des Individualrisikos nicht mehr relevant sein könne. Danach kommen jedoch durch folgende Aussage des Gutachters irrierte Winkelzüge deutlich hervor: „Der Ausschluss einer anderen Erkrankungsursache ist aus meiner Sicht, auch vor dem Hintergrund, dass in diesem Alter das Auftreten eines Bronchialkarzinom bei einem Nichtraucher äußerst unwahrscheinlich ist, kein Beweis, dass eine berufliche Verursachung vorliegt. Nach dem BK-Recht muss die einwirkende Stoffdosis nachweislich sowohl qualitativ als auch quantitativ geeignet sein seine Erkrankung hervorzurufen.“

Dagegen hat zu gelten: Grundsätzlich ist von einer Berufsbezogenheit auszugehen, wenn eine andere Ursache nicht darstellbar ist. „Aus seiner Sicht“ ist dies für den Gutachter umgekehrt worden. Diese persönliche Wertung widerspricht jeder ge-

setzlichen Vorgabe. Für solch einen Unsinn kann man nicht haftbar gemacht werden, weil nicht verboten ist, Unsinn zu glauben. Gegen solche bequemen Glaubensvorstellungen sprechen aber die Fakten. Wieder wurde die zusätzliche und andauernde Belastung durch das im Körper seit über 10 Jahren gespeicherte karzinogene und promovierende Giftkonglomerat PCDDs durch den Arzt nicht erwähnt und als wichtiges Indiz für diesen fatalen Verlauf berücksichtigt. Denn in Gießereien ist Dioxinbildung an der Tagesordnung.

Von zwei anderen Sozialgerichten erhielt ich danach Kenntnis von zwei weiteren Todesfällen – dieses Mal durch Gutachtenaufträge.

#### *Fall 2 Ali K., mit 50 Jahren diagnostiziert und behandelt wegen Lungenkrebs*

Bei Ali K. traten Ende 1997 erste Symptome wie Bluthusten und eine sog. Wegener-Granulomatose auf. Mit der Diagnose Lungenkrebs im Alter von 50 Jahren nahmen die Rechtsvertreter die Möglichkeit der deutschen Unfallversicherung in Anspruch, eine ärztliche BK-Anzeige zu erstatten. Es dauerte trotz der genannten Studienergebnisse des DKFZ-dann noch 15 Jahre, bis ich als Leiter dieser epidemiologischen Großerhebung für das zuständige SG Köln ein Gutachten zu erstatten aufgefordert wurde, in dessen Verlauf ganz erstaunliche Kenntnislücken bei gleich zwei arbeitsmedizinischen Experten festzustellen waren, die beide auch nach einschlägiger Belehrung ihre Irrtümer nicht revidierten, sodass sich der Verdacht auf Falschbegutachtung ergab. Das Gutachten erfolgte nach Aktenlage, weil inzwischen 15 Jahren verstrichen waren. In zwei Vorgutachten hatten weder die o.g. arbeitsmedizinischen Gutachter noch die zuständige Bezirksverwaltung der BG Holz und Metall die bereits seit Jahren vorliegende Gießereistudie des DKFZ erwähnt. Daraus war zu entnehmen, dass Ergebnisse aus einer Krebssterblichkeitsanalyse aller Belegschaftsmitglieder aus 37 deutschen Gießereien den Beteiligten am Rechtsstreit nicht bekannt gewesen oder als vor Gericht nicht verwendbar angesehen wurden.

Dieser Tatbestand und neue Informationen erforderten, dem nachzugehen. Dokumentierte Aussagen des ermittelnden TAB vom August 2009 besagten: „befanden sich beide Arbeitsplätze des Herrn K. an den Ausleerplätzen der Gussstelle. Am Bandarbeitsplatz hatte er die noch heißen Gussteile (Motorblöcke) zur Strahlanlage [Sandstrahlen mit Stau-

bentwicklung] zu transportieren. Herr K und ein Arbeitskollege [namentlich genannt] gaben an, dass dieser Arbeitsplatz extrem staubbelastet war (s. S. 3). Durch die Thermik in der Halle war Herr K. auch bei der Kranbedienung erheblich dem Gießereistaub ausgesetzt ... oft bei mit Besen und Schaufel durchgeführten Reinigungsarbeiten war auch von einer extrem Quarzfeinstaubbelastung auszugehen. Aufgrund der Hitzebelastung hat Herr K. nur selten Staubmaske getragen“. Diese vorbildlich formulierten Angaben in einer Beiakte der BG-Verwaltung sind Grundlage für folgende Feststellungen, die ich in dem Gutachten wie folgt einbrachte:

1. Die Hitzeeinwirkung zeugt von der weiter unten beschriebenen *de novo* Synthese von Dioxinen beim Abkühlen des Gießgutes. In Motorblöcken mit zahlreichen Öffnungen ergeben sich beim Putzen mit der Strahlanlage (Sandstrahl) usw. massive Expositionen gegen solche Syntheseprodukte (Dioxine als Promotoren der Karzinogenese, s. weiter unten)

2. Die Ausdrucksweise ‚extrem staubbelastet‘ und ‚extreme Quarzfeinstaubbelastung‘ spricht für massive Expositionen mit den Partikeln, die nicht nur B-a-P (PAK) enthalten, sondern auch andere auf der Oberfläche absorbierte Karzinogene und Dioxine, die nicht bestimmt oder gemessen wurden.

3. Bei einer so sachdienlichen Information, die der TAB aus seiner Sicht beiträgt, ist unverständlich, dass der arbeitsmedizinische Gutachter aus seiner Sicht diese Expositionen als nicht gegeben hinstellt. Der TAB kann füglich erwarten, dass seine Informationen wörtlich genommen werden und nicht willkürlich vom Schreibtisch in bezeichnender Absicht abgeschwächt werden.

4. Die Luftmessungen des B-a-P sind nicht ausreichend, wenn die Feinstaubkomponente (z.B. beim Fegen des belasteten Staubs) nicht einbezogen worden ist. Es liegt also jeweils immer eine *Unterschätzung des Einzelwertes* vor, da die nicht gemessenen Komponenten bei der Festlegung eines Grenzwertes nicht berücksichtigt worden sind.

Der Bescheid vom 9.1.2013 der BG ist insofern schon deshalb unbegründet

gewesen, als er auf lückenhaften Informationen beruhte und relevante interne Information missachtete. Seit 2009 basierte somit eine rechtliche Bewertung für den Bescheid durch die BG auf einer Fehleinschätzung bzw. unzureichenden Berücksichtigung vorliegender Informationen.

## Nachweis der Evidenz und Konsequenz

Welche Evidenz existierte bereits, als die o.g. Gutachter sich derartig ignorant äußern durften und vor Gericht damit Erfolg hatten, denn das Gericht bescheinigte ausdrücklich mit dem Hinweis: „Die Kammer sei wegen der hohen Qualität der Gutachten von Dr. L. besonders an dessen Bewertung interessiert“? diesem Kompetenz, so dass wohl nicht ohne Grund Befangenheit anzunehmen war. Die Begründung des Gerichts für die Ablehnung der Klage war trotz detaillierter Hinweise der Rechtsvertreterin des Klägers auf der Basis meines Gutachtens äußerst willkürlich und faktisch inkompetent, denn sie beruhte auf veralteten und voreingenommenen Argumenten. Drei Quellen zur Belastungssituation mussten der beklagten BG-Bezirksverwaltung bekannt sein, wenn auch nicht ohne Weiteres seitens der zwei Gutachter aus dem gleichen Bundesland wie das zuständige Gericht.

In dem ‚Handbuch der Dioxine‘ (Quellen Vorkommen Analytik) von M. Oehme, Universität Basel, von 1998: Kapitel „Belastung der Atmosphäre mit Dioxinen und Furanen“ zeigt Tabelle 2.5 (S. 82), dass „Gießereien (alle Typen) zwischen 0,003 bis 0,13 Nanogramm I-TEQ /m<sup>3</sup> im ‚typischen Bereich‘ emittierten mit Höchstwert 1,0 und dem geschätzten Wert von typischen Jahresemissionen nach Schätzung des Deutschen Gießereiverbandes 1,3 ng/m<sup>3</sup>.

**Tabelle 2.5: Meßergebnisse und geschätzte jährliche PCDD/F-Emissionen von Anlagen der Eisen- und Stahlindustrie**

Anlagenart	Konzentrationen (ng I-TEQ/m <sup>3</sup> )		geschätzte typ. Jahresemissionen (g I-TEQ/a)
	typischer Bereich	Höchstwerte	
Sinteranlagen	0,8–3	43,2	158*
Elektrostahlwerke	0,01–0,26	9,2	4,2*
Sauerstoffblas-Stahlwerke	0,009–0,063	0,089	4,0*
Gießereien (alle Typen)	0,003–0,13	1,0	1,3**
Kokereien	0,002–0,05		vernachlässigbar
Schredderanlagen	0,03–0,43	0,43	0,5
SUMME			168

\* Nach Angaben des VDEH.

\*\* Schätzung des Deutschen Gießereiverbandes

Der vom Landesumweltamt (LUA) Nordrhein-Westfalen, Essen, im Rahmen des ‚Dioxinmeßprogramm Nordrhein-Westfalen‘, von der Projektgruppe Bröker, Bruckmann, Hiester et al. (1995) herausgebrachte Abschlussbericht. Darin wurde offiziell verlautbart: „Ein arithmetisches Mittel des Emissionsfaktors beträgt 7 µg I-TEQ/t bis 10 µg/t PCDD, wenn alle flüchtigen Emissionen einbezogen wurden. In Deutschland wurde sogar einmal ein Faktor nahe 100 µg/t gefunden.“

Um die flüchtigen und ubiquitären Emissionen geht es ja auch besonders in diesem Kontext zu Allererst, weil sie die sog. unausweichliche Hintergrundbelastung in Gießereien darstellen. Zu Gießereien heißt es daher: „Vor allem bei den Kaltwind-Kupolöfen wurden erhöhte PCDD/F-Emissionen festgestellt (ca. 25% der deutschen Gusseisenproduktion geschieht nach Schätzungen des Gießereiverbandes in derartigen Anlagen). Bei einer angenommenen mittleren Emissionskonzentration von 0,5 nanogramm I-TEQ/m<sup>3</sup> entspräche dies einer Jahresemission von 1,3 TEQ“ (Tabelle 2.5).

Im *European Dioxin Inventory* heißt es im Kapitel *Sinter plants*: Chlorverbindungen können in die Sinterinstallationen mittels der additiven Koks-schlacke ebenso wie vom Erz durch dessen natürlichen Chlorgehalt eintreten. Als Additive sind weiterhin Recyclingmaterialien wie *Abwasser-schlammbeifügungen* sowie ‚gewisse Filterparticle/scales‘ die dem gesinterten Material zugefügt werden und die den Chlorgehalt erhöhen können. In den Abgasen von Sinteranlagen sind die anorganischen gasförmigen Chlorverbindungen nachweisbar enthalten. In Nordrhein-Westfalen wurde das Thema einmal akut durch die Hoesch AG in Dortmund und daher ist verwunderlich, dass zwei Arbeitsmediziner aus der gleichen Region diese Fakten übersehen haben sollten, und zwar ausgerechnet in solchen Hitzeberufen mit der Bildung von Pyrolyseprodukten und *de novo* Dioxinsynthese, wie in Gießereien.

Nach Ergebnissen der DKFZ-Studie sei a) von einem grundsätzlich erhöhten Lungenkrebsrisiko auszugehen, unabhängig von Rauchgewohnheiten, b) bei dem Verstorbenen war „der Krebstyp (eine kleinzellige Krebsform) des Klägers eher untypisch für durch Tabakkonsum induzierte Krebsformen, typisch sind Plattenepithelkarzinome mit Neigung zu Metastasen. Der beim Kläger vorhandene Krebstyp habe typische chemisch-toxische Ursachen.“

Dioxine wie TCDD wirken bei Rauchern jeweils promovierend auf die Entwicklung von Krebs (Thieß et al., 1975, Boutwell, 1978)). c) Bei Rauchern würde Harnblasenkrebs wahrscheinlicher und zeitlich vor dem tödlich verlaufenden Lungenkrebs auftreten, wozu beim Kläger kein Befund vorgelegen hat.

Nachdem die Stellungnahmen zu meinem Gutachten durch die Vorgutachter, deren inkompetente vorangegangene Bewertung ich moniert hatte, mir mit der Aufforderung zur Stellungnahme vorgelegt wurden, konnte ich dem zuständigen Richter am 18.3.2016 mitteilen: „Die Erfahrung der Berufskrebsforschung, dass erhöhte Risiken durch promovierende Faktoren begründet werden, wird dadurch bestätigt, dass die Mehrzahl der Raucher nicht an Lungenkrebs erkrankt, und auch am Arbeitsplatz, wenn sie nicht zusätzlich den relevanten promovierenden Einwirkungen (wie Dioxinen) ausgesetzt sind.“ Tabakrauchen ist dennoch kein ‚Ausschlusskriterium‘ für Gießereiarbeit – es war weder verboten, noch verdächtig, dass jemand für den Fall seiner zukünftigen Erkrankung eine Tätigkeit in Gießereien anstreben würde.

Hätten die Gutachter die Monographien des IARC (International Agency for Research on Cancer) zur Kenntnis genommen, wären ihnen die Definitionen von Synkarzinogenese und Promotion bekannt (WHO Monographs Volumes ab 1984). Dioxine haben beide Eigenschaften: TCDD kann sowohl karzinogen als auch als Promotor wirken. Letzterer Effekt begründet, weshalb sehr viele Organkrebsformen durch Dioxine mitverursacht werden bzw. ohne diese Intoxikation erst später als ‚Alterskrebs‘ aufgetreten wären. Promotion fand auch Aufnahme in das Handbuch ‚Arbeitsunfall und Berufskrankheit‘, (8., und 9. Auflage, S. 1140).

Eine Forderung nach einer Schwellendosis 100 Ba-P-Jahre ist bei Ansehen der Evidenz nicht zeitgemäß, wenn zusätzlich an Feinstaubpartikel gebundene Dioxine in Gießereien als lungengängige Kausalfaktoren berücksichtigt werden müssen. Mit Bezug auf die ‚Latenz‘ (s. oben) würde übrigens ein Mann, der vorzeitig verstirbt, die kumulative Dosis überhaupt nicht erreichen, die angeblich für eine erst spät auftretende Krebserkrankung als Voraussetzung erforderlich sein soll? Die absurde Forderung des einen Gutachters bestand darin, Gewebeproben zum Nachweis der Dioxinbelastung zu untersuchen, obwohl die Todesfälle sehr schnell ein-

traten, beerdigt wurden und die BG Sachbearbeitung keinerlei Bemühungen in die Richtung erkennen ließ. Eine Forderung, die so unrealistisch und im Interesse des Betroffenen nicht unbedingbar war. Die kritisierten Gutachter, obwohl sie eine ärztliche bzw. medizinische Bewertung für das Gericht abgeben sollen, folgten damit weiter nur den Vorgaben der BG. Die Erwidern auf meine ergänzende Stellungnahme spiegelten den Wissensstand wider, den die Experten zu präsentieren bereit waren, während sozusagen unerhört war, dass jemand nicht einstimmt in den Konsensus der Anhänger der Rauchertheorie, sondern so abwegige Theorien wie eine multikausale Verursachung vertrat. Das gipfelte in der Feststellung: Der Krebs sei zwar relativ früh aufgetreten, auch dies sei aber ein typisches Raucherrisiko. Obwohl von mir Dioxine, die promovierend bei der Entstehung von Krebs wirken, ausdrücklich als bedenkenswert vorgegeben wurden, waren die Chemiker im Dokortittel von der reflexhaft vorgebrachten Regel: Lungenkrebs = Raucherkrebs nicht abzubringen.

Im Gegenteil: Es hieß daraufhin, „die vom Sachverständigen angenommene [auch nachgewiesene! s. unten] Dioxinbelastung des Klägers“ sei „nicht nachvollziehbar.“ Die Bildung von Dioxin setze das Vorhandensein von Chlor voraus. Chlor finde jedoch in Gießereien keine Anwendung. Auch sei das Fehlen von Dioxinen durch entsprechende Probenmessungen belegt. Das war nun nachweislich gelungen (s. unten). Die BG Sachbearbeitung fühlte sich wohl dadurch bestärkt, in Beantwortung einer durchaus seriös gemeinten Nachfrage am 21.12.2015 zu wiederholen oder besser gesagt nachzubeten, dass „zwingende Voraussetzung für das Entstehen von Dioxinen ist das Vorhandensein von Kohlenstoff, Chlorverbindungen und einem kritischen Temperaturbereich. In Eisengießereien kann wegen der *in der Regel fehlenden Voraussetzungen* für die Bildung (kein Chlor) die Bildung von Dioxinen ausgeschlossen werden usw.“ Abweichungen von der Regel fanden statt (3. Fall). Wie kommt es dann aber, dass TÜV Rheinland erhöhte Dioxinwerte in der Gießerei des dritten Streitfalles fand? Die tüchtige Werksärztin hatte dort nämlich diese unabhängige Technische Überwachung mit dem Argument, die BG könne (bzw. wolle) keine Dioxinanalysen machen, herangezogen und deren Befunde waren eindeutig (s. unten).

Da vom Gericht bereits zuvor verlautete, dass die Kammer wegen der hohen Qualität der (welcher?) Gutachten von Dr. und Dipl-Chemiker L. besonders an dessen Bewertungen interessiert sei, verwunderte insofern umso mehr, als die Begründung der Ablehnung des Antrags auf BK-Anerkennung trotz detaillierter Hinweise seitens der Rechtsvertreterin lediglich auf schon sehr schwachen Argumenten beruhte und daher die vom Gericht gegebene willkürliche Begründung parteiisch wirken musste. Befangenheit? Bequemlichkeit? Eindringlich musste der Richter darauf hingewiesen werden, dass hohe Dioxinwerte am Arbeitsplatz in Gießereien gemessen worden waren, was jedoch abgetan wurde.

Inzwischen steigerten sich die ‚Experten‘ der Gegenseite mit trotzigem Gegenargumenten. Der ärztliche Berater der BG gab Anfang 2016 die Unterstellung ab, ich würde „kreative Neigungen haben und offensichtlich versuchen, über die streitige BK hinaus eine neue Berufskrankheit zu kreieren, nämlich auf der Grundlage einer Kombination von BaP mit Dibenzodioxinen und Furanen. Dafür gäbe es aber keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, so dass die Frage in Zusammenhang mit diesem BK-Fall nicht relevant ist“. Kann ein BG-Beratungsarzt kaum etwas anderes schreiben, oder hätte er auch sagen können, die BG muss das Dioxinvorkommen intensiver untersuchen und alle Krebsfälle auf die kombinierte Wirkung erfassen, durch Blutfett- und Gewebeproben zu Lebzeiten auf gespeicherte Dioxine untersuchen und die gefundenen Wert auf die Belastung z. Zt. der belasteten Tätigkeit rückrechnen (unter Beachtung der Halbwertszeit von ca. 7 Jahren für Dioxin TCDD).

Ebenso trotzig klang die Erwidern des anderen Sachverständigen Dr. L., der nochmals im Februar 2016 ergänzend Stellung nahm. Die Thesen des Sachverständigen F.-B. „sind falsch, weil in Gießereien nicht mit Chlor gearbeitet werde, was für Dioxinbildung aber chemische Voraussetzung sei.“ Das war zu widerlegen.

### **Dioxinmessergebnisse**

Im März 2016 teilte ich dem berichterstattenden Richter des Sozialgerichts Köln den folgenden Fund mit – der wegen Einseitigkeit des Gerichts nicht auf fruchtbaren Boden fiel: Messungen im Verwaltungsbereich der BG Holz und Metall hatten ergeben, dass seit 2011 im Milieu von Gießereiarbeitsplätzen Dioxin-Werte ermittelt wurden, die in



Höhe von **0,15 nanogramm/m<sup>3</sup>** rangierten, was weit über dem zulässigen Wert **10 picogram/m<sup>3</sup>** gewesen ist. Die deshalb mit „bitte vertraulich behandeln“ mitgeteilten aktuellen Messungen durch den TÜV Rheinland standen dem MAK-Wert 10 picogram/m<sup>3</sup> gegenüber. Ein Konzentrationsfaktor 12 bis 13 für die Atemluft am Arbeitsplatz ergibt aktuell die Summe Dioxine 1,95 ng/m<sup>3</sup> – also wesentlich mehr als den Orientierungswert 0,15 ng/m<sup>3</sup> für 1987 – und genau zu der Zeit, als der hier streitige Fall belastet wurde. Der MAK-Wert wurde 150-fach übertroffen. Entgegenzuhalten war dem beratenden Dr. med. Dipl.-Chem. deswegen eine anzunehmende ubiquitäre Einwirkung von Dioxinen (TCDD-OCDD = PCDDs) über dem MAK-Wert 10 pg (offiziell) auf Basis der Staubmessungen (1987) in Höhe 0,15 ng mit Dauerbelastung über Jahre in Höhe 1,95 ng/m<sup>3</sup> Seine gesamte Argumentation musste demnach als anachronistisch zusammenbrechen. Er hatte mich als „auf die DKFZ-Studie fixiert“ bezeichnet. Tatsächlich war ich während der Studie bereits über die Dioxinbelastung der Gießereiarbeiter durch die Düsseldorfer Zentrale der Metall-BGen informiert worden, doch erhielt ich keine Kenntnisse über Ergebnisse konkreter Messungen.

### *Fall 3 Günter P., mit 51 Jahren verstorben an Lungenkrebs*

Dieser Messwertefund beruhte auf dem als Aktininhalt aufgefundenen Dioxinmessungen in der Gießerei des VW-Werkes Baunatal wo der 1955 geborene Mann beschäftigt war. Er verstarb innerhalb weniger Tage nach stationärer Aufnahme an einem durch Obduktion genauer analysierten Typ von Lungenkrebs, trotz therapeutischer Notmaßnahmen. Das mittlere Alter bei Lungenkrebs als TU liegt bei fast 20 Jahre später bei Diagnose bzw. bei Tod noch einmal 10 Jahre später, unabhängig von Tabakkonsum bei Analyse der gesamten männlichen Bevölkerung. Die Erkrankungsrate liegt für 50-jährige mit 50/100 000 Bevölkerung noch niedrig, für 60-jährige Männer schon bei 200/100000.

Herr P. war bis 2007 als Gussputzer im VW-Werk Baunatal bei Kassel beschäftigt. Damals waren bestimmte Kenntnisse trotz bei der BG seit 1996 vorliegenden DKFZ-Studie noch nicht bis in jede Bezirksdirektion durchgedrungen. Was aber aktenkundig bekannt war: Ab 1988 brachte seine Arbeit als Anlagenführer veränderte Expositionen

mit sich. Nach Ermittlungen der TAB der BG war u.a. auch eine zusätzliche Belastung durch Beschickungsanlagen, eine Chlorgasanlage und Schredderanlagen zu beschicken und aktenkundig dokumentiert Da Absaugungen unterdimensioniert waren, konnten Stäube und Gase nicht sorgfältig abgeführt werden, Staub schlug sich massenhaft auf dem Boden nieder – was mir aus eigener Anschauung lebhaft in Erinnerung blieb. Die Begründung für das systematische Auslassen entsprechender Informationen, Kenntnisse und Evidenz ist besonders grotesk. Der als Beratungsarzt einbezogene, in Erlangen ausgebildete Anwarter auf einen Lehrstuhl einer ostdeutschen Universität ignorierte die DKFZ-Studie und die darin enthaltene Evaluation der Todesfälle nach *Tätigkeitsgruppen*, die besonders hohe Sterberisiken an Krebs aufwiesen (Putzer, Ausleerer). Behauptet wurde dagegen einfach, es lägen keine epidemiologischen Studienergebnisse vor. *Ex cathedra* und ohne Spezialisierung auf diesem Gebiet wurde behauptet, es gäbe keine Evidenz für das Zusammenwirken – die Synkarzinogenese – wie eine Kombinationswirkung, wenn gleichzeitig Asbest, PAH und Nanopartikel im Staub enthalten und wenn Chloratome sowie TCDD auf diesen Partikeln absorbiert jahrelang täglich eingeatmet worden sind. Der ‚Experte‘ vermisste wissenschaftliche Sicherung usw., bemühte sich aber gar nicht um einschlägig vorhandene Evidenz (Woitowitz, 2014). Er ignorierte die DKFZ-Studie und die Evaluation der Todesfälle nach Tätigkeitsgruppen, mit höchsten Risiken für Krebs in den Putzer- und Ausleerer-Kollektiven für das Gießgut nach dessen Abkühl- und Ausmiefphasen. Es lägen „keine epidemiologischen Studienergebnisse vor“ ist dann mit Bezug auf die seit 1938 anhaltenden internationalen Publikationen einfach grotesk.

Wo beginnt also der Betrug zu Ungunsten der Witwe und Angehörigen des Versicherten in diesen drei Verfahren? Da sich Dr. P. (Fall 2) auch bis dahin immer noch mit den Rauchgewohnheiten als „um ein Vielfaches höheres Risiko“ beschäftigte, so dass der „neunjährigen Tätigkeit in der Gießerei eine völlig untergeordnete Bedeutung beizumessen ist“, liegt der Verdacht einer reinen Gefälligkeitsaussage für die beauftragende BG nicht fern. Vorsichtig geworden fügte der Gutachter hinzu: „... es sei denn, der TAD belegt eine Exposition gegenüber Dioxinen, welche allerdings im Einzelfall durch Gewebeproben zu belegen wäre“

(6.10.2015). War also doch Kenntnis vorhanden? Die oben detailliert genannten Messwerte am Arbeitsplatz stammen von 2011 und wurden intern bereits ausführlich diskutiert, so dass die BG Gelegenheit gehabt hätte, dieser Forderung nachzukommen. Eine nach dem schnellen Tod des Versicherten versäumte Gewebeprobe kann den Angehörigen nicht als Versäumnis angelastet werden, sondern allein der Versicherung, wenn der beratende Arzt sogar darauf seine Bewertung aufbauen muss und seit 2011 die Dioxin-Belastungen im Arbeitsbereich bekannt waren. „Nur neun Jahre“ täglich die erhöhten Konzentrationen mit TCDD/ polychlorierten Dioxinen (PCDD) nicht zu beachten bzw. als „von völlig untergeordneter Bedeutung“ (s. oben) in einem Gerichtsverfahren darzustellen, muss deutlich angeprangert werden. Sollte hier gezielt eine Gewebeuntersuchung versäumt worden sein, so kann das als Verhinderung des Nachweises und damit als Betrugsversuch verwendet werden. Weil zwei Beratungsärzte die Bildung von Dioxinen wegen fehlendem Chlor wiederholt ausgeschlossen haben, dann aber doch Gewebeproben zur Sicherung des Beweises anforderten, damit der Körper auch ‚keine Dioxine aufgenommen haben kann‘, ergibt sich ein Widerspruch, der nicht nur Vernebelungsabsichten verrät, sondern eine Mittäterschaft nicht ausschließt.

Das Gericht wies die Klage der Witwe und des Sohns am 13.5.2016 ab. Es wiederholte die Ansicht des Gerichtsgutachters Dr. L., meine Thesen zur Dioxinbildung seien falsch, weil in Gießereien nicht mit Chlor gearbeitet werde. Es bleibe dabei, dass der Tabakkonsum als wesentlicher Risikofaktor im vorliegenden Fall relevant sei, auch wenn die Krebserkrankung relativ früh aufgetreten sei, was auch ein typisches Raucherrisiko sei. Die Kammer war dann der Ansicht, die Argumentation des Sachverständigen Frenzel-Beyme bewege sich außerhalb des „vorgegebenen Rahmens der BK 4113. Soweit der Sachverständige offenbar meint, die Fassung der aktuellen BK 4115 sei nicht zeitgemäß oder aber es müsse eine neue BK unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens von BaP und weiteren Substanzen eingeführt werden, hat die Kammer darüber im Rahmen des Streitgegenstandes nicht zu befinden“:

Zweimal war der „Rahmen“ vorgegeben. Eine vorrangige These. Nur die Beschleunigung der Giftwirkung in Wechselwirkungszusammenhängen

soll also eine eigene BK erfordern? Die promovierende Wirkung des Giftes bleibt Gegenstand jeder Berufskrankheit. Weitere Faktoren in der Wechselwirkung auch unter dem Blickwinkel der Promotion zu berücksichtigen, verändern das Leitbild der BK nicht, sondern ergänzen und bestätigen es. Wer aber nur routiniert das Vorliegen einer BK ausschließen will, der hält ehern an Vorgaben fest, die berufstypisch zumindest im Gießereibereich anders darzustellen sind. Aufgabe der Wissenschaft ist es aber, die Wirklichkeit anzuerkennen. 80 Jahre der Vertuschung sollten eigentlich reichen ... aber ein Wink des Gerichts, dieser widersprüchlichen Sachlage weiter nachzugehen, ist wohl nicht zu übersehen.

## Resümee

Allgemeine Feststellungen:

1. Arbeitsmediziner ohne Erfahrung werden mit Gutachten betraut, weil sie sich bewährt haben. Damit werden die Fachexperten ausgeschlossen sowie, wenn sie von Betroffenen als Gutachter des Vertrauens benannt werden, desavouiert bzw. als Einzelmeinung abgetan. Diese Beobachtungen werden nun schon über 40 Jahre anhaltend gemacht – ohne dass Gerichte wirkungsvoll dagegen eingeschritten wären
2. Weil dieser Zustand organisiert erscheinen muss, wird er selbst von kritischen Vertretern mit Bereitschaft, einmal pro einem Antrag das Vorliegen einer BK zu bestätigen, nicht ernsthaft angetastet. Die Scheu vor Auseinandersetzungen mit Imageschaden ist zu groß. Toxikologen und sonstige Experten (Toxikologen, Biologen, Strahlenphysiker, theoretisch arbeitende Kliniker) werden systematisch ausgegrenzt als nicht kompetent, weil sie keine Ärzte sind. Die auffallende Unfähigkeit der ärztlichen Gutachter wird direkt als Qualitätsmerkmal für die reibungslos routinierte Ablehnung von Ansprüchen genutzt.
3. Auffallend ist zudem die Ignoranz gegenüber Informationen aus der internationalen Forschung und/oder das mangelnde Bemühen, deren Ergebnisse zur Kenntnis zu nehmen, wogegen eine selektive Auswahl derjenigen Publikationen stereotyp verwendet wird, die zumeist von industriefreundlichen Forschungseinrichtungen stammen bzw. finanziert wurden und in die Argumentation der ablehnenden Gutachter

passen. In diesen Kreisen werden wiederholte und ursächlich bedeutsame Hinweise für Gerichte auf Ursache-Wirkungsbeziehungen liefernde Beiträge kommentarlos ignoriert oder mit haltlosen Entgegnungen als fragwürdig, nicht nachvollziehbar oder ‚nicht wissenschaftlich‘ abgetan. Die Diskrepanz zwischen den wirklich dürftigen eigenen wissenschaftlichen Beiträgen der sog. Experten ist dabei besonders erhellend – nicht jedoch für die Gerichte, die sich über jeden Gutachtenbeitrag freuen dürfen, wenn er im vorausseilenden Gehorsam bereits juristisch formuliert ist und somit in die Urteilsbegründung praktisch unverändert einbezogen werden kann.

4. Schon 1979 wiesen Albert et al. (New York University) im Journal of the National Cancer Institute der USA auf die Bedeutung von kleinzelligen Lungenkrebsfällen unter 40 Jahren hin, die als Indikatoren für dringende Fokussierung der Forschung gelten müssten. Ein besondere Aufgabe der Berufsgenossenschaft für Holz und Metall, diesen dort seit Beginn der Dokumentation angezeigten Fällen gebührend nachzugehen.

## Referenzen

- Adzersen, KH, Becker, Steinhoff, K, Frentzel-Beyme, R: Cancer mortality in a cohort of male German iron foundry workers. *Am J Ind Med* 43, 295-305, 2003
- Albert, R, Pasternack, BS, Shore, RE, Nelson, N: Identification of occupational settings with very high risks of lung cancer. Letter to the Editor. *J Natl Cancer Inst* 63, 1289-1299, 1979
- Arbeit und Ökologie Briefe: Metallrecycling als Dioxinquelle. Recycling und Verhüttung von Metallschrott sind eine Dioxinquelle – viele „kleine Sevesos“ noch nicht entdeckt. *Arbeit & Ökologie Briefe* 19, 12.9.1990, S. 13-15
- Boutwell, RK (1978) Biochemical mechanism of tumor promotion. In: Slaga TJ, Sivak A, Boutwell K, (eds.) Carcinogenesis. Vol. 2. Mechanisms of tumor promotion and carcinogenesis. New York: Raven Press, pp: 49-58.
- Decoufle, P, Wood, DJ: Mortality patterns among workers in a gray iron foundry. *Am J Epidem* 109, 667-675, 1979
- Dioxin- und Furanemissionen aus Schmelzanlagen in Eisen-, Temper- und Stahlgießereien. UBA-Texte 35/96. Umweltbundesamt Berlin 1996, 167 S.
- Gibson, ES, Matin, EH, Lockington, JN: Lung cancer mortality in a steel foundry. *J Occup Med* 19, 807-812, 1977
- Frentzel-Beyme, R: Berufskrankheiten im Verständnis bewährter Gutachter der Berufsgenossenschaften. Das Gutachterwesen auf dem Prüfstand der Evidenz an Beispielen des Berufskrebs und chronischer Neurotoxizität. Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im Deutschen Anwaltsverein. Deutscher Anwalt Verlag, Bonn, 2005
- Koskela, RS, Hernberg, S, Kärävä, R, Järvinen, E, Nurminen, A: A mortality study of foundry workers. *Scand J Work Environ Health* 2, Suppl. 1 73-89, 1976
- Pitot, HC (1991) Endogenous carcinogenesis: the role of tumor promotion. *Proc Soc Exp Biol Med* 198: 661-666.
- Thiess, A, Frentzel-Beyme, R, Link, R.: Mortality study of persons exposed to dioxin in a Trichlorophenol-Process accident that occurred in the BASF AG on November 17, 1953: *Am J Ind Med* 3, 179-189, 1982
- Tola, S, Koskela, RS, Hernberg, S, Järvinen, E: Lung cancer mortality among iron foundry workers. *J Occup Med* 21, 73-760, 1979
- Woitowitz, HJ. *Persönliche Mitteilung* (2014)

**Perspektiven fortschrittlicher und kritischer Wissenschaft und Kultur  
Tagungsband 10. Offene Akademie 25.3. - 31.3. 2018**

[www.offene-akademie.org](http://www.offene-akademie.org)

E-mail: [offene-akademie@gmx.de](mailto:offene-akademie@gmx.de)

**Herausgeber:**

Christoph Klug · Josef Lutz · Knut Krusewitz

Edition Offene Akademie im Arbeiterbildungszentrum

Copyright: Alle Rechte bei den Autoren

**Bestelladresse und Vertrieb**

[www.offene-akademie.org](http://www.offene-akademie.org)

Email: [info@offene-akademie.org](mailto:info@offene-akademie.org)

**Redaktion:**

Irene Kortel, Josef Lutz

**Preis:** 15.- Euro

ISBN 978-3-9820054-0-9