

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beate Müller-Gemmeke, Markus Kurth, Corinna Ruffer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/13411 –**

Berufskrankheiten ausgelöst durch Asbest

Vorbemerkung der Fragesteller

Bereits im Jahr 1993 wurde Asbest in der Bundesrepublik Deutschland verboten. Tatsächlich aber machen sich die Folgen von Asbest bis heute bemerkbar. Das krebserregende Mineral wurde nach Angaben der Bundesanstalt für Arbeitsschutz in nahezu allen Gebäuden verbaut, die vor 1993 entstanden sind. Und es wirkt in den Körpern der Menschen fort, die es verarbeitet haben und dabei Abermillionen Fasern einatmeten. Allerdings können bis zu 60 Jahre vergehen, bis Asbest krank macht. Daher wuchs in den vergangenen Jahren die Zahl der jährlichen Asbesttoten, 1 600 zählte die offizielle Statistik bereits im Jahr 2017 (www.anstageslicht.de/themen/gesundheit/asbest-ein-krimi-mit-millionen-von-toten-seit-120-jahren-bis-heute/).

Insgesamt, so schätzt die Weltgesundheitsorganisation, sind bisher weltweit 10 Mio. Menschen an einer durch Asbest ausgelösten Krankheit gestorben. Die meisten entwickelten eine Asbestose, bei der die Lunge vernarbt („Fibrose“), sodass das Atmen immer schwerer fällt. Oft führen die Asbestfasern aber auch zu Lungenkrebs oder zum besonders schnell tötenden Mesotheliom, bei dem Krebsherde im Bauch- oder Rippenfell entstehen.

Diejenigen, die durch ihre Arbeit mit Asbest krank werden, haben eigentlich einen Anspruch darauf, dass sie Unterstützung durch ihre Berufsgenossenschaft (BG) bekommen. Aber eine Rente oder Entschädigung erhalten die wenigsten. Dabei schnellte die Zahl der Anzeigen asbestbedingter Berufskrankheiten seit 20 Jahren in die Höhe, zuletzt waren es knapp 10 000. Die meisten der Anzeigenden gehen jedoch leer aus. Besonders extrem ist das beim „asbestverursachten Lungenkrebs“: Dort ist die Anerkennungsrate von früher 90 Prozent auf zuletzt 16 Prozent gefallen (www.sueddeutsche.de/gesundheit/2.220/asbest-berufsgenossenschaften-forschung-1.4368210; www.anstageslicht.de/themen/gesundheit/krank-durch-arbeit-oder-das-schattenreich-von-arbeitsmedizin-und-gesetzlicher-unfallversicherung/).

1. Wie lange dauerte in den letzten zehn Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung ein Anerkennungsverfahren einer Berufskrankheit durchschnittlich, bis es endgültig entschieden und abgeschlossen war, also inklusive aller eventuellen Zeiten, die die Klärung vor einem Sozialgericht, Landessozialgericht bzw. ggf. auch Bundessozialgericht sowie die Zurückverweisungen an ein Landessozialgericht in Anspruch nahm (bitte nur Zahlen aus dem DGUV-Bereich – DGUV = Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung)?

In der bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) geführten Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) wird nicht erfasst, ob oder wann eine Entscheidung rechtskräftig geworden ist. Somit lässt sich keine Dauer des BK-Verfahrens bis zur „endgültigen“ Entscheidung berechnen. Hilfsweise werden die Laufzeiten bis zur ersten versicherungsrechtlichen Entscheidung nach den statistischen Angaben der DGUV dargestellt.

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK)
Gewerbliche BGen und
UV-Träger der öffentlichen Hand

Jahr	Erstmals entschiedene Fälle	Verfahrensdauer (Monate)
	Anzahl	Durchschnitt
2009	57.675	5,7
2010	65.162	5,6
2011	68.018	5,5
2012	67.436	5,3
2013	68.911	5,3
2014	69.976	5,2
2015	71.672	5,1
2016	74.794	5,0
2017	72.257	4,7
2018	71.945	4,6

Stand 09.10.2019

2. Wie häufig wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren von den Betroffenen absolut und prozentual Klage wegen zunächst verweigerter Anerkennungen bei Berufskrankheiten bei einem Sozialgericht, Landessozialgericht und dem Bundessozialgericht eingereicht?

In der Statistik der Sozialgerichtsbarkeit liegen keine Informationen darüber vor, wie viele Klagen wegen zunächst verweigerter Anerkennungen von Berufskrankheiten eingereicht wurden. Hilfsweise kann die Gesamtzahl der erledigten Sozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen ausgewertet werden. In 2018 wurden insgesamt 3.833 Sozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen erledigt, davon 470 (12,3 Prozent) mit Erfolg für Versicherte bzw. deren Hinterbliebene. Von diesen 470 mit Erfolg für Versicherte/Hinterbliebene erledigten Sozialgerichtsverfahren führten 211 Verfahren zur Anerkennung des Versicherungsfalls (davon 73 mit und 138 ohne nachfolgende Rentengewährung). Bei den übrigen Fällen handelt es sich um die erstmalige Feststellung von Rente, Abfindung oder Sterbegeld bei durch die Unfallversicherung bereits anerkannten Versicherungsfällen bzw. um sonstige Renten- oder Leistungsfeststellungen.

Im Jahr 2018 wurden 847 Landessozialgerichtsverfahren aufgrund von Erkrankungen wirksam abgeschlossen, davon 11,5 Prozent mit Erfolg für Versicherte bzw. deren Hinterbliebene. Für die Daten von 2009 bis 2017 sowie die Anzahl

der Verfahren vor dem Bundessozialgericht wird auf die Antworten der Bundesregierung zu den Fragen 8 und 9 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/6044 verwiesen.

3. Wie lange dauerte in den letzten zehn Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung ein Anerkennungsverfahren bei den folgenden Berufskrankheiten (BK) im Durchschnitt, bis es endgültig entschieden und abgeschlossen war, also inklusive eventueller Zeiten, die die Klärung vor einem Sozialgericht, Landessozialgericht bzw. ggf. auch Bundessozialgericht sowie Zurückverweisung an ein Landessozialgericht in Anspruch nahm, und zwar bei
 - a) BK 4103 (Asbestose),
 - b) BK 4104 (asbestbedingter Lungen- und/oder Kehlkopfkrebs),
 - c) BK 4105 (Mesotheliom)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Hilfsweise werden die Laufzeiten bis zur ersten versicherungsrechtlichen Entscheidung nach den statistischen Angaben der DGUV dargestellt.

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) Gewerbliche BGen und UV-Träger der öffentlichen Hand					
Jahr			4103 Asbestose, Asbest	4104 Lungen-/Kehlkopf-/Eierstockkrebs, Asbest	4105 Mesotheliom, Asbest
2009	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.326	3.203	1.222
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	7,7	6,6	6,3
2010	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.105	3.208	1.211
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	8,3	7,1	6,1
2011	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.080	3.325	1.234
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	8,5	7,4	6,2
2012	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.031	3.636	1.237
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	9,0	7,4	6,0
2013	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.266	3.687	1.225
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	9,1	7,5	5,9
2014	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.286	3.956	1.271
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	8,9	7,8	6,0
2015	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.430	4.014	1.228
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	8,6	7,4	6,0
2016	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.715	4.239	1.271
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	8,1	7,3	6,0
2017	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.213	4.414	1.185
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	7,1	6,5	6,0

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) Gewerbliche BGen und UV-Träger der öffentlichen Hand					
Jahr			4103 Asbestose, Asbest	4104 Lungen-/Kehlkopf-/Eierstockkrebs, Asbest	4105 Mesotheliom, Asbest
2018	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.061	4.501	1.064
	Verfahrensdauer (Monate)	Durchschnitt	7,8	6,5	5,3

Stand 09.10.2019

4. Wie viele der Anerkennungsverfahren bei den Berufskrankheiten 4103, 4104 und 4105 dauern nach Kenntnis der Bundesregierung absolut und prozentual bis zur endgültigen Klärung weniger als fünf Jahre, bis zu zehn Jahren bzw. länger als zehn Jahre (bitte differenziert pro Berufskrankheit)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Statistische Daten zu den Anerkennungsverfahren bei den Berufskrankheiten Nr. 4103, 4104 und 4105 liegen nicht differenziert nach einer Dauer von weniger als fünf Jahren, bis zu zehn Jahren bzw. länger als zehn Jahren vor. Hilfsweise kann für die Jahre 2015 bis 2018 angegeben werden, in wie vielen Fällen innerhalb von höchstens zwölf Monaten eine erste versicherungsrechtliche Entscheidung getroffen wurde. Für die Jahre vor 2015 liegen der DGUV keine weiteren Daten in diesem Sinne vor.

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) Gewerbliche BGen und UV-Träger der öffentlichen Hand					
Jahr			4103 Asbestose, Asbest	4104 Lungen-/Kehlkopf-/Eierstockkrebs, Asbest	4105 Mesotheliom, Asbest
2015	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.430	4.014	1.228
	Verfahrensdauer von höchstens 12 Monaten	Anteil in %	77,2	84,3	89,5
2016	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.715	4.239	1.271
	Verfahrensdauer von höchstens 12 Monaten	Anteil in %	81,2	84,7	90,0
2017	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.213	4.414	1.185
	Verfahrensdauer von höchstens 12 Monaten	Anteil in %	87,3	87,7	89,9
2018	Erstmals entschiedene Fälle	Anzahl	3.061	4.501	1.064
	Verfahrensdauer von höchstens 12 Monaten	Anteil in %	85,6	88,8	91,9

5. Wie viele Fälle, in denen es um die Anerkennung der Berufskrankheiten 4103, 4104 und 4105 ging, wurden in den letzten zehn Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung absolut und prozentual in Verfahren vor den Sozialgerichten bzw. Landessozialgerichten durch Vergleiche entschieden und endeten mit der Zahlung einmaliger Geldbeträge?
6. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung diese Geldbeträge (siehe Frage 5) im Durchschnitt (bitte bezogen auf die Berufskrankheiten 4103, 4104 und 4105 angeben)?

Die Fragen 5 und 6 werden gemeinsam beantwortet.

Nach Angaben der DGUV liegen dazu keine Daten vor.

7. Wie werden nach Kenntnis der Bundesregierung Fälle der Anerkennung der Berufskrankheit Asbestose, asbestbedingter Lungen- und Kehlkopfkrebs und Mesotheliom von den Unfallversicherungsträgern dokumentiert, in denen es in erster oder zweiter Instanz zu einer gerichtlichen oder außergerichtlichen Anerkennung kam?

Diese Fälle werden in der Berufskrankheiten-Dokumentation der DGUV als Anerkennung erfasst.

8. Werden in der offiziellen Statistik zu den Todesfällen Berufserkrankter bei den Asbest-Berufskrankheiten 4103, 4014 und 4105 nach Kenntnis der Bundesregierung nur die Fälle erfasst, die anerkannte Berufserkrankte waren?

Wenn ja, warum werden nicht auch jene erfasst, die sich um die Anerkennung ihrer Berufskrankheit bemühten, aber nicht anerkannt wurden?

Die Statistik erfasst Versicherte, die an den Folgen einer Berufskrankheit verstorben sind. Entsprechend dem Gegenstand der Statistik ist Voraussetzung für die Aufnahme eines Falles, dass eine anerkannte Berufskrankheit vorlag. Im Übrigen wird hinsichtlich des Schutzes von Sozialdaten insbesondere auf § 67 Absatz 2 sowie § 67c des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) und die nur begrenzt zulässige Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen der gesetzlich beschriebenen Aufgaben der Sozialleistungsträger verwiesen.

9. Wieso bezeichnet die Bundesregierung das Deutsche Mesotheliomregister als eine unabhängige medizinische Forschungseinrichtung, wenn das Mesotheliomregister als Stiftung
 - a) integrierter Bestandteil des privaten „Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums gGmbH“ ist;
 - b) als dessen größter Gesellschafter wiederum der „Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH“ fungiert;
 - c) vier weitere Berufsgenossenschaften Mitgesellschafter sind;
 - d) das Mesotheliomregister von der DGUV, dem Dachverband aller Berufsgenossenschaften, finanziell „gefördert“ wird;
 - e) die Jahresberichte, die das Mesotheliomregister veröffentlicht, zuvor der DGUV zur „Prüfung“ vorgelegt werden und

- f) der Vorstand (Kuratorium, Stiftungsrat) der Gregorius Agricola-Stiftung Ruhr, zu der das Deutsche Mesotheliomregister gehört, zu einem Großteil aus Repräsentanten der Berufsgenossenschaften und bei berufsgenossenschaftlichen Einrichtungen abhängig Beschäftigten besteht (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
10. Wie beurteilt die Bundesregierung diese Verflechtungen innerhalb der Organisations- und Finanzierungsstruktur des Deutschen Mesotheliomregisters?
11. Ist der Bundesregierung der wissenschaftliche Stand der Diskussion zu Fragen der Ethik in der Medizin bekannt, konkret zu Interessenskonflikten, institutioneller Korruption und Unabhängigkeit, wie er beispielsweise in dem Sammelband „Interessenskonflikte in der Medizin“, herausgegeben von Lieb, Klemperer, Ludwig, dargestellt ist?

Wenn ja, welche Schlüsse zieht die Bundesregierung in Bezug auf das Deutsche Mesotheliomregister?

Die Fragen 9 bis 11 werden gemeinsam beantwortet.

Das Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil ist eine gemeinnützige rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts (Stiftungsverzeichnis des Landes Nordrhein-Westfalen, AZ 21.13.01-547). Diese unterliegt allgemein der Stiftungsaufsicht der zuständigen Bezirksregierung Arnsberg und firmiert unter dem Namen „Georgius Agricola Stiftung Ruhr“. Sie verantwortet den Betrieb des Instituts für Pathologie und des mit ihm verbundenen deutschen Mesotheliomregisters.

Das Mesotheliomregister beschäftigt sich mit beruflich verursachten Lungenerkrankungen, im Besonderen mit Erkrankungen durch Asbest. Es wurde ursprünglich von der gesetzlichen Unfallversicherung ins Leben gerufen. Die DGUV fördert das Deutsche Mesotheliomregister im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags, die Ursachen von Berufskrankheiten zu erforschen. Nach § 9 Absatz 8 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sollen die Unfallversicherungsträger durch eigene Forschung oder durch Beteiligung an fremden Forschungsvorhaben dazu beitragen, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeiten in einer bestimmten Personengruppe und gesundheitsschädlichen Einwirkungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufzuklären. Aufgrund ihrer Rechtsstellung, der Finanzierungskonstruktion in Stiftungsform sowie der Vernetzung im allgemeinen Wissenschaftsbetrieb handelt es sich um eine unabhängige medizinische Forschungseinrichtung.

Die Rechtsform, die organisatorischen Strukturen und die finanzielle Förderung des Deutschen Mesotheliomregisters sind öffentlich und für alle Beteiligten und sonstigen interessierten Personen transparent.

12. Über wie viele Gewebeproben im Zusammenhang mit den Berufskrankheiten 4103, 4104 und 4105 verfügt das Deutsche Mesotheliomregister nach Kenntnis der Bundesregierung heute?

Die Anzahl der im Mesotheliomregister derzeit insgesamt verfügbaren Gewebeproben ist der Bundesregierung nicht bekannt. Im Jahr 2018 wurden 2.328 neue Gewebeproben eingereicht und untersucht.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass sich die internationale Fachwelt (Weltgesundheitsorganisation – WHO, International Agency for Research on Cancer – IARC, Collegium Ramazzini u. a. m) über die geringe Beständigkeit (Biopersistenz) von Weißasbestfasern bzw. Weißasbestkörperchen im menschlichen Gewebe und die daraus folgenden Schwierigkeiten bei der Nachweisbarkeit einig ist, weshalb die Anerkennung von asbestbedingten Berufskrankheiten wegen der sehr langen Latenzzeit fast unmöglich ist und schon deswegen Anerkennungen häufig von Haftungsträgern versagt werden (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass Weißasbest eine gegenüber Blauasbest geringere Biobeständigkeit aufweist („Fahrerfluchtphänomen“). Für die Anerkennung asbestbedingter Lungenerkrankungen als Berufskrankheiten stellen die Berufskrankheiten nach Nummern 4103 und 4104 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) folgerichtig primär auf den Nachweis asbesttypischer Lungen- oder Pleuraveränderungen oder den Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis von mindestens 25 Faserjahren ab.

Nur dann, wenn weder eine Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) noch asbestbedingte Pleuraveränderungen und auch keine versicherte Asbestfaserstaubdosis von mindestens 25 Faserjahren nachgewiesen werden kann, kann die die sog. Lungenstaubanalytik als letzte Nachweismöglichkeit überhaupt Bedeutung im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren erlangen. In diesem Verfahren lässt sich etwa zunutze machen, dass Weißasbest oftmals nicht in reiner Form verwendet wurde, sondern mit Amphibolasbest verunreinigt war. Amphibolasbest weist im Unterschied zu Weißasbest eine hohe Biobeständigkeit auf. Im Einzelfall kann so doch noch der Nachweis einer Asbestexposition oder einer sog. Minimalasbestose gelingen, die die Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit ermöglicht, wenn die „klassische“ Diagnostik zuvor ergebnislos geblieben ist.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass diese Eigenschaften der geringen Biopersistenz und Nachweisbarkeit just von jenen Wissenschaftlern und medizinischen Institutionen bestritten werden (z. B. auch dem Deutschen Mesotheliomregister), die – direkt oder indirekt – von der Industrie bzw. Unfallversicherung mitfinanziert werden (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

In ihrer „Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten – Falkensteiner Empfehlung“ (DGUV 2011) stellt die DGUV ausführlich die Thematik dar, dass Weißasbest eine deutlich geringere Biobeständigkeit als Blauasbest besitzt. Zugleich wird klargestellt, dass es zur Feststellung einer Minimalasbestose ausreichend ist, wenn eine Fibrose besteht und Asbestkörperchen oder Fasern auch nur in geringer Konzentration nachgewiesen werden können (vgl. Antwort zu Frage 13). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, kann eine Anerkennung als Berufskrankheit nicht erfolgen. Unterschiedliche wissenschaftliche Auffassungen über das Ausmaß der Biobeständigkeit der verschiedenen Asbestarten spielen deshalb keine Rolle.

15. Kann die Bundesregierung bei beiden zuvor geschilderten Phänomenen einen kausalen Zusammenhang erkennen?

Wenn nein, warum nicht?

Auf die Antworten zu den Fragen 9 bis 11 und 14 wird verwiesen.

