

Berufsbedingte Encephalopathien
-- Probleme der Kausalitätsbeurteilung --

Martin Tegenthoff

Neurologische Universitätsklinik, BG-Kliniken Bergmannsheil Bochum

Der neurologische Gutachter ist eher selten mit der Beurteilung berufsbedingter Encephalopathien konfrontiert. Umgekehrt erweisen sich die zeitlichen Verläufe der Begutachtung bei diesen Berufskrankheiten häufig als „endlos“. Ein wesentlicher Grund für diese oft jahrelangen Streitigkeiten besteht in z.T. deutlich divergierenden Einschätzungen hinsichtlich der Kausalitätsbewertung.

Mit der Begutachtung dieser Berufskrankheiten sind Arbeitsmediziner sowie Neurologen und Psychiater befaßt. Dem Neurologen/Psychiater kommt dabei in erster Linie die Beschreibung des klinischen Syndroms und die Beurteilung der zugehörigen Ätiopathogenese zu. Verknüpft damit kann eine Aussage zur berufsbedingten Verursachung einer Encephalopathie erfolgen, falls detaillierte Daten zur beruflichen Exposition vorliegen. Die Bewertung dieser Expositionsdaten sowie die Frage der Toxizität evtl. festgestellter schädigender Substanzen am Arbeitsplatz obliegt jedoch in erster Linie dem Arbeitsmediziner, der sich hier auf die Ermittlungen des technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Berufsgenossenschaften stützen sollte. Für den neurologischen Gutachter ist ggf. eine neuropsychologische Mituntersuchung zur Feststellung definierter Teilleistungsstörungen, sowie eine neuroradiologische Untersuchung zur Erfassung evtl. morphologischer cerebraler Veränderungen hilfreich. Diese Befunde kann er in seine Beurteilung mit einfließen lassen.

Während für den Nachweis der berufsbedingt erhöhten Exposition und für den Nachweis einer Encephalopathie aus juristischer Sicht ein „Vollbeweis“ erforderlich ist, der „jeglichen vernünftigen Zweifel“ ausschließen sollte, reicht für die evtl. nachfolgende Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der beruflich erhöhten Exposition und der Entwicklung einer Hirnerkrankung der „Anscheinsbeweis“, d.h., daß ein wahrscheinlicher Zusammenhang ausreicht. Im Einzelfall kann es für die Annahme eines kausalen Zusammenhangs auch ausreichend sein, daß die berufliche Exposition lediglich eine „wesentliche Teilursache“ der nachgewiesenen Encephalopathie darstellt.

Eine wesentliche Aufgabe des neurologisch/psychiatrischen Gutachters besteht in der Abgrenzung einer hirnrnorganisch begründeten Funktionsstörung gegenüber primär endogenen bzw. psychogenen psychopathologischen Syndromen. Hierzu gehört z.B. die differential-

diagnostische Berücksichtigung von somatoformen Störungen, endogenen Psychosen und, was häufig sicher schwierig ist, von reinen Befindlichkeitsstörungen ohne nachweisbare objektivierbare Symptomatik.

Im zweiten Schritt sind dann bei der Bewertung eines ursächlichen Zusammenhangs mögliche „konkurrierende Erkrankungen“ auszuschließen oder hinsichtlich ihrer pathogenetischen Relevanz für das nachweisbare klinische Syndrom zu bewerten. Hierzu gehören die primären degenerativen Demenzerkrankungen, extrapyramidale Störungen, abgelaufene Schädel-Hirn-Verletzungen oder entzündliche Hirnerkrankungen, cerebrale Raumforderungen, metabolische Hirnerkrankungen, die große Gruppe der Hirngefäßerkrankungen sowie akut entzündliche ZNS-Erkrankungen, wie z.B. die MS. Eine wesentliche Problematik bei der Abgrenzung „konkurrierender Erkrankungen“ stellen weiterhin der Medikamenten- und Drogenabusus, sowie insbesondere der Alkoholabusus dar. Hier sind neben einer differenzierten Labordiagnostik eine radiologische Diagnostik, sowie eine subtile Anamnese, möglichst unter Einschluß einer Fremdanamnese unbedingt zu empfehlen.

Als Anhaltspunkte, die für das Vorliegen einer toxischen Encephalopathie sprechen, ist neben (1) einer geringen Relevanz der obengenannten „konkurrierenden Erkrankungen“ (2) der Nachweis einer relevanten Exposition über eine Dauer von mehr als 10 Jahren in ausreichender Dosis zu nennen. Bedeutsam erscheint weiter (3) der Nachweis wiederholter prä-narkotischer Symptome unter der Exposition, (4) aufgetretene Hautreizungen, (5) Alkoholintoleranzen oder (6) der Nachweis typischer Begleitsymptome in Form toxischer Schäden im Bereich anderer Organsysteme. Insbesondere ist die zeitliche Dynamik der Beschwerdesymptomatik von Bedeutung. So sollte (7) eine Progredienz der toxischen Encephalopathie im zeitlichen Zusammenhang mit der Exposition, allenfalls mit einem freien Intervall von Wochen bis wenigen Monaten, sowie (8) eine Besserung, allenfalls eine Persistenz der Symptome nach Ende der Exposition dokumentiert sein.

Zusammenfassend erscheint es nach unserer Erfahrung empfehlenswert, daß die Beurteilung des klinischen Syndroms und dessen Ätiopathogenese und die kausale Gewichtung einer berufsbedingten Exposition im Vergleich zu möglichen „konkurrierenden Erkrankungen“ primär durch den neurologisch/psychiatrischen Gutachter erfolgt. Auf der anderen Seite sollte die Bewertung der Expositionsdaten, der Toxizität der nachgewiesenen Substanzen und deren kausale Verknüpfung mit dem Entstehen einer berufsbedingten Encephalopathie primär durch den Arbeitsmediziner erfolgen. Insgesamt ist eine fundierte Begutachtung

berufsbedingter Encephalopathien in einem akzeptablen zeitlichen Rahmen in optimaler Weise inform einer interdisziplinären Begutachtung zu gewährleisten.