

**Mitteilung des Senats vom 3. August 2010**

**Die Situation von Asbestgeschädigten in Bremen und Bremerhaven verbessern**

Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und der SPD haben unter Drucksache 17/1304 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Welche Erkenntnisse hat der Senat über Erkrankungen von Menschen in Bremen, die infolge von Asbestkontakten entstanden sind oder sein können?

Asbestinhalationsfolgeerkrankungen von Menschen im Land Bremen sind dem Senat sowohl aus beruflicher Asbestbelastung als auch – seltener – als Folge von Belastungen durch private Arbeiten mit Asbest, im familiären Umfeld, bekannt. Darüber hinaus wird im Einzelfall eine Belastung durch die Wohnumgebung als Ursache vermutet.

Als Folge der Inhalation von Asbestfasern können wissenschaftlich gesichert die folgenden Erkrankungen auftreten:

- Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose),
- Asbeststaub verursachte Erkrankung des Rippenfells (Pleura),
- Lungenkrebs,
- Kehlkopfkrebs,
- Krebs des Rippenfells (Mesotheliom), des Bauchfells oder des Herzbeutels (Pericard).

Für weitere Erkrankungen, z. B. bösartige Neubildungen im Magen-Darm-Bereich und bestimmte Blutkrebserkrankungen, hat sich der Verdacht bisher nicht bestätigt oder ist (bei den Erkrankungen des kehlkopfnahen Schlundes) noch umstritten, obwohl epidemiologische Hinweise bestehen.

2. Bei wie vielen Menschen in Bremen und Bremerhaven besteht der Verdacht, von gesundheitlichen Schäden im Zusammenhang mit einer Asbestexposition betroffen zu sein? Wie viele Menschen haben einen Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit gestellt? Wie viele dieser Ansprüche wurden anerkannt, und wie viele abgelehnt? Welche Kenntnisse hat der Senat über die Ablehnungsgründe?

Eine umfassende Statistik aller beruflich oder außerberuflich verdächtigen oder gesicherten asbestbedingten Erkrankungen wird nicht geführt. Das Bremer Krebsregister hat die insgesamt gespeicherten Angaben zur Asbestbelastung tumorbezogen ausgewertet. Patienten, die an mehreren Tumoren erkrankten, wurden mit jedem Tumor gezählt.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Männer	51	72	56	79	76	88	78	67	70	42	33
Frauen	1	1	3	4	5	2	0	2	3	1	1
Summe	52	73	59	83	81	90	78	69	73	43	34

(Achtung: Für das Jahr 2008 sind Nacherfassungen zu erwarten, sodass ein Rückgang der Erkrankungen bisher nicht gesichert werden kann)

Die Angaben zur Asbestbelastung werden nicht systematisch erfasst, sodass sich allein daraus keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Belastung ergeben. Insbesondere sind Rückschlüsse auf die Verursachung einer Krebserkrankung nur bedingt möglich, wenn die Intensität der Belastung nicht bekannt ist. Bei der Auswertung nach einzelnen Entitäten zeigt sich, dass für den Lungenkrebs bei etwa 10 % der erkrankten Männer auch eine Asbestbelastung gemeldet wird. Beim Mesotheliom überschreitet diese Rate in mehreren Jahren die 50-%-Marke.

Für die in die Berufskrankheitenliste aufgenommenen Erkrankungen

- BK Nr 4103:  
Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)  
oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura
- BK Nr. 4104:  
Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs  
in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)  
in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura  
oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren ( $25 \times 10^6$  [(Fasern/m<sup>3</sup>) x Jahre])
- BK Nr 4105:  
Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells  
oder des Pericards

wird seit 1978 eine Statistik durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) geführt. Sie bezieht die Erkrankungsraten allerdings nicht auf den Wohnort, sondern auf den Ort der Beschäftigung mit Asbestbelastung. Daher ist ein Vergleich mit den Daten des Krebsregisters nicht möglich. Bis zu den neuesten verfügbaren Zahlen aus dem Jahr 2008 ergeben sich aufsummiert für das Land Bremen die folgenden Werte:

Berufs- krankheit Nr.	Noch keine Ent- scheidung	Neue BK-Renten	Aner- kannte BK ohne Rente	BK- Verdacht nicht bestätigt	Davon we- gen fehlen- der Asbest- einwirkung
4103 Asbestose	161	928	2408	1554	552
4104 Lungen-/ Kehlkopfkrebs	102	942	21	784	286
4105 Mesotheliom	55	731	16	136	92
Summe (1978 bis 2008)	318	2601	2445	2474	930

Diese Zahlen belegen, dass nur für den kleineren Teil der angezeigten Berufskrankheiten wegen fehlender Asbestbelastung eine Ablehnung erfolgt. Nur für das Mesotheliom erfolgt die Ablehnung relativ überwiegend, weil der Nachweis einer beruflichen Asbesteinwirkung nicht gelingt. Allerdings werden ca. 85 % der angezeigten Mesotheliomerkrankungen durch die Berufsgenossenschaften tatsächlich auch anerkannt. Auch bei den anderen beiden Erkrankungen ist die Quote der abgelehnten Anträge mit

- ca. 30 % bei der Asbestose und
- ca. 40 % bei den Lungen- und Kehlkopfkrebserkrankungen

eher gering.

Die Zahl der in Bremen aktuell oder in der Vergangenheit durch Asbest belasteten Beschäftigten ist größer als die Zahl derer, für die ein Berufskrankheitenverdacht ausgesprochen wurde. Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) sieht für alle mit einer Einwirkung durch Asbest Beschäftigten Untersuchungen vor. Diese sind auch nach Belastungsende regelmäßig anzubieten („Nachgehende Untersuchungen“). Die Unfallversicherungsträger (UVT) haben hierfür eine Erfassungsstelle (Gesundheitsvorsorge – GVS) eingerichtet.

Die Hauptaufgabe der GVS ist, die Vorsorgeuntersuchungen ehemals asbest-exponierter Arbeitnehmer zu organisieren. Bei dieser GVS waren nach aktueller Mitteilung (Stand: 10. Juni 2010) insgesamt 7 749 Personen mit Wohnsitz im Land Bremen registriert, davon

- für nachgehende Untersuchungen 3 273 und
- für laufende Nachuntersuchungen wegen einer noch aktuellen Belastung (z. B. bei der Sanierung) 434 Personen.

Aus der Überwachung der GVS ausgeschieden und in die direkte Betreuung durch den jeweiligen UVT übergegangen sind 1 038 Personen, bei denen ein Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren eingeleitet wurde. Ganz aus der Vorsorge ausgeschieden sind 3 049 Personen. Die Anlässe hierfür sind unterschiedlich, z. B. auf ausdrücklichen eigenen Wunsch (z. B. aus Altersgründen) oder weil sie ins Ausland verzogen sind (z. B. Rückkehr in das Heimatland). Die Unterlagen von Verstorbenen werden an den zuständigen Unfallversicherungsträger zur weiteren Prüfung übergeben. Etwa 60 % der Registrierten haben das 60. Lebensjahr bereits überschritten, und fast 25 % sind älter als 70 Jahre.

3. Welche Beratungsangebote existieren für diese Menschen bereits in Bremen und Bremerhaven, und hält der Senat diese Angebote für ausreichend?

Es bestehen vielfältige Beratungsangebote für Berufskranke. Eine rechtliche Beratung ist in Bremen unter anderem möglich für die Mitglieder der Arbeitnehmerkammer, der Gewerkschaften und des Sozialverbands Deutschland e. V.

Nach Mitteilung der DGUV bieten die UVT die Betreuung der Versicherten durch Berufshelfer oder spezielle, geschulte Sachbearbeiter, z. B. Krebssondersachbearbeiter, an. Die Berufsgenossenschaft Metall Nord-Süd bietet den Asbestoseerkrankten in Bremen eine spezielle Asbestosesprechstunde an, die von den Versicherten äußerst positiv angenommen und bewertet wird.

Positive Berichte von Berufskranken liegen über die „Beratungsstelle für Berufskrankheitenangelegenheiten ehemaliger Vulkanesen und anderer“ (Am Werfttor 1, 28755 Bremen) vor. Die Beratungsstelle wurde nach dem Zusammenbruch des Bremer Vulkan zunächst mit Fördermitteln aufgebaut und wird jetzt seit fünf Jahren ehrenamtlich weiter betrieben. Hier finden die Betroffenen teilweise auch Hilfe, wenn es gilt, eine viele Jahre zurückliegende Exposition zu beweisen.

Beratung in medizinischen Fragen kann ergänzend der Landesgewerbearzt bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales leisten.

4. Welche Kenntnisse hat der Senat über Bestrebungen einzelner Krankenkassen, eine dauerhafte und regelmäßige Beratung von Betroffenen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten vorzusehen?

Befragte Krankenkassen sehen ihre Aufgaben ebenfalls im Bereich der Beratung. Exemplarisch die Aussage des BKK Landesverband Mitte:

„Auf der Grundlage der §§ 14 und 15 SGB I sehen es die BKK als eine ihrer wichtigsten und vordringlichsten Aufgaben an, ihre Versicherten über ihre Rechte sowie über alle sozialen Angelegenheiten nach dem SGB zu informieren und zu beraten. Dieses umfasst selbstverständlich auch eine dauerhafte und regelmäßige Beratung und Unterstützung von betroffenen Versicherten zu Fragen rund um das Thema Berufskrankheiten soweit es die Zuständigkeiten vorsehen.“ Das Bild ist aber nicht einheitlich:

- Der Verband der Ersatzkassen berichtet z. B., dass aufgrund der geringen Fallzahl besondere Beratungsangebote kaum sinnvoll entwickelt werden könnten.
- Demgegenüber berichtet die AOK, sie habe in den Jahren 2003 bis 2009 aufgrund ihrer Auswertungen für 2 503 Versicherte Berufskrankheitenverdacht angemeldet. Bei 1 307 Versicherten sei eine Berufskrankheitenanerkennung erfolgt. Erstattungen wurden für 672 Berufskrankheiten erhalten, insgesamt in Höhe von 8 597 871,32 €, davon 6 362 777,61 € allein für asbestbedingte Erkrankungen. Bei der AOK wurde im Jahr 2002 ein Arbeitsplatz mit den Aufgaben: Schulung der Mitarbeiter, Meldung berufsbedingter Erkrankungen an die UVT sowie Nachverfolgung dieser Meldung, Beratung und Aufklärung der Versicherten eingerichtet.

- Die IKK gesund plus für Bremen berichtete, ihr hätten in den Jahren 2004 bis 2009 lediglich 33 Verdachtsfälle wegen einer asbestbedingten Erkrankung vorgelegen. Davon seien 27 durch die UVT anerkannt worden, eine Beratung sei vorgesehen, wenn Betroffene sich an die Kasse wenden und Erkenntnisse über eine mögliche Asbestschädigung vorliegen.

5. Welche Kenntnisse hat der Senat über die Anzahl der Erstattungsstreitigkeiten von Krankenkassen, die sie wegen einer asbestbedingten Erkrankung von Bremerinnen und Bremern gegen Berufsgenossenschaften geführt haben? In wie vielen Fällen waren die Verfahren erfolgreich?

Erstattungsstreitigkeiten gehen nach den mitgeteilten Erfahrungen der Krankenkassen „oftmals zu ihren Ungunsten“ aus. Das liegt zum Teil an formalen Voraussetzungen. So wird über Schwierigkeiten mit kurzen Verjährungsfristen (§ 111 SGB X) berichtet, die bereits liefen, wenn die Krankenversicherungen noch gar keine Kenntnis von einer möglichen Berufskrankheit erhalten haben. Auch entstünde erheblicher bürokratischer Aufwand, wenn Erstattungsansprüche bei jedem Verdacht zu stellen wären, obwohl eine Entscheidung über eine Berufskrankheitenanerkennung erst nach ein bis zwei Jahren – und im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung – bis zu zehn Jahre später getroffen werde. Hingewiesen wird demgegenüber auf das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 16. März 2010 (Az.: B 2 U 4/09 R). Danach sei nicht zu erkennen, wieso ein Leistungsträger nicht in der Lage sein soll, entsprechend § 111 Satz 1 SGB X innerhalb eines Jahres nach Erbringung der Leistung zu prüfen, ob gegebenenfalls ein anderer Leistungsträger zuständig ist, und zumindest vorsorglich einen Erstattungsanspruch anzumelden.

Gemessen an den Erstattungsanträgen ist die Zahl der Streitigkeiten niedrig. Konkrete Zahlen werden nur von der AOK benannt. Danach sind von dieser Kasse drei Verfahren wegen asbestbedingter Erkrankung anhängig (bei insgesamt zwölf Verfahren in Berufskrankheitenangelegenheiten), drei Verfahren konnten in den letzten sechs Jahren abgeschlossen werden, einmal mit Erfolg für die AOK.

Ein Versuch, weitergehende Zahlen über die Sozialgerichtsbarkeit zu erhalten, ist nicht aussichtsreich, weil sich die örtliche Zuständigkeit bei Auseinandersetzungen zwischen den Trägern nach dem Sitz der klagenden Partei richtet. Zur Vollständigkeit wäre eine Umfrage bei allen Sozialgerichten in Deutschland erforderlich.

Auch wenn die Zahl der Erstattungsstreitigkeiten gering scheint, muss doch darauf hingewiesen werden, dass im Einzelfall um erhebliche Summen gestritten wird. Schon wenn die oben genannten 672 Erstattungen zu den erzielten Geldbeträgen in Beziehung gesetzt werden, ergibt sich ein Mittelwert von 12 794 €.

6. Welche Maßnahmen wird der Senat ergreifen, um die Situation der Asbestgeschädigten zu verbessern?

Der Weg zur Anerkennung einer asbestbedingten Erkrankung als Berufskrankheit ist schwer. Die erste Hürde ist schon die Einleitung eines Feststellungsverfahrens. Für Ärzte, die nach § 202 SGB VII zur Anzeige verpflichtet sind, wurden deshalb u. a. vom Landesgewerbearzt in den vergangenen Jahren in Bremen kontinuierlich Fortbildungen angeboten, zum Teil gemeinsam mit einzelnen UVT. Ziel dieser Fortbildungen ist, möglichst jedes Mal, wenn der Verdacht einer asbestbedingten Erkrankung begründet ist, Ermittlungen des zuständigen UVT einzuleiten. Zusätzlich kann jeder Betroffene selbst Meldung beim UVT oder dem Landesgewerbearzt machen. Zusammen mit den Aktivitäten der Krankenkassen, die über den § 20 b SGB V zu Meldungen verpflichtet sind, wäre eine weitgehende Erfassung der Erkrankungen zu gewährleisten. Zu Beratungen in diesen Fragen ist wie bisher der Landesgewerbearzt bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bereit. Er wird dies gegenüber den Krankenkassen nochmals deutlich machen.

7. Welche Maßnahmen müssen nach Auffassung des Senats auf Bundesebene ergriffen werden, um Asbestgeschädigten besser zu helfen?

Hilfen für an Asbest Erkrankte, so weit sie eine Anerkennung als Berufskranke gefunden haben, sind im SGB VII geregelt. Insbesondere bei der medizinischen

Rehabilitation sorgt der UVT im Rahmen seiner gesetzlichen Verpflichtung mit allen geeigneten Mitteln dafür, die Gesundheit so gut wie möglich wiederherzustellen und Verschlimmerungen vorzubeugen. Eine weitere Absicherung ist durch Hilfen zur Pflege gegeben. Hier ist der Senat der Auffassung, dass die Hilfen nach dem Verursacherprinzip durch die gesetzliche Unfallversicherung aus den Mitgliedsbeiträgen zu erbringen sind. Die im SGB VII vorgesehenen Sozialleistungen sind angemessen und ausreichend. Unbefriedigend ist lediglich die Situation Familienangehöriger geregelt, die z. B. beim Reinigen der Arbeitskleidung asbestbelastet waren und hierdurch erkrankten. Für diese wenigen Personen sollte bei einer anstehenden Änderung des SGB VII ein Weg zu Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung eröffnet werden.

8. Welche Maßnahmen und welche rechtlichen Änderungen hält der Senat für geeignet, um die Ursachen einer Asbesterkrankung besser aufzuklären und die Entschädigungspraxis zugunsten der Betroffenen zu verbessern? Welchen Nachbesserungsbedarf sieht der Senat in der Begutachtungspraxis?

Ursachen einer Asbesterkrankung lassen sich besser aufklären, wenn eine ausreichende Dokumentation der Asbestbelastung am Arbeitsplatz vorliegt. An vielen inzwischen historischen Arbeitsplätzen sind Unterlagen hierzu nicht gesammelt worden oder mit den Betrieben untergegangen. Der Senat setzt sich deshalb seit langem dafür ein, wirksame Verpflichtungen für eine ausreichend langfristige Aufbewahrung von Expositionsdaten in das Regelwerk aufzunehmen. Diese sind z. B. durch die Richtlinie 90/394/EWG des Rates vom 28. Juni 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene bei der Arbeit (Sechste Einzelrichtlinie im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG) und die Richtlinie 98/24/EG des Rates vom 7. April 1998 zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (Vierzehnte Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG) gefordert. Entsprechendes gilt auch für die aktuell anstehende Änderung der Gefahrstoffverordnung. Selbst wenn entsprechende Regelungen jetzt wieder eingeführt werden, ist es nicht möglich, den in der Vergangenheit eingetretenen Datenverlust rückgängig zu machen.

Eine Hilfe in dieser Situation können Kataster sein, die aus Erfahrungen im Berufskrankheiten-Verfahren, wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Messungen bei nachgestellten historischen Arbeitsverfahren erstellt werden. Nach Mitteilung der DGUV liegt mit dem „BK-Report 1-2007 Faserjahre“ ein solches Werk vor. „In diesem werden einheitliche Messkriterien, Vorgaben für die qualifizierte Ermittlung der Faserjahre und Bearbeitungshinweise für die Berufskrankheiten Sachbearbeitung . . . zusammenfassend dargestellt“. Er soll eine Hilfe zur einheitlichen Verwaltungspraxis und Rechtsanwendung der UVT bieten.

Aus Sicht des Senats sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Anwendung dieses BK-Reportes notwendig. Es sind Berichte bekannt, aus denen hervorgeht, dass dieselbe Berufskarriere bei Bewertungen entweder bei Wiederholung durch eine Person oder verschiedene Personen mit deutlichen Abweichungen eingestuft wurde. Hier muss durch Schulung und geeignete Überprüfungen durch die Unfallversicherungsträger selbst gewährleistet werden, dass keine erheblichen Abweichungen vorkommen. Anregungen hierzu sind den UVT bereits gegeben worden. Der Landesgewerbearzt wird dies auch in Zukunft weiterhin tun.

Sinnvoll wäre die Gestaltung der Empfehlungen für die technischen Ermittlungen in einer Form, dass möglichst ein breiter Konsens der Experten (z. B. für die Ermittlung der Gefährdung am Arbeitsplatz durch gefährliche Stoffe) in und außerhalb der UVT erzielt wird, ähnlich, wie bei Empfehlungen für die ärztliche Begutachtung. Auch die Richtigkeit der Stellungnahmen des Technischen Außendienstes sollte Gegenstand qualitätssichernder Maßnahmen sein.

Die Praxis der ärztlichen Begutachtung im Berufskrankheitenverfahren steht immer wieder in der öffentlichen Kritik. Auch die mit der Reform des SGB VII eingeführte Beteiligung der Versicherten (§ 200 Abs. 2) hat nicht zu einem Ende der Diskussionen geführt. Hierzu ist anzumerken, dass die Mehrheit der beim Landesgewerbearzt vorgelegten Gutachten nicht beanstandet werden muss. Gleichwohl sind im Interesse einer gerechten und objektiven Begutachtung Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Gutachten erforderlich. Diese sind:

- Erarbeiten von Standards mit breitem wissenschaftlichen Konsens für die ärztliche Untersuchung und Beurteilung.
- Zulassung nur solcher Ärzte, die ausreichende Fachkenntnisse in der Begutachtung der Berufskrankheiten nachweisen, z. B. nachdem sie einschlägige Seminare mit Erfolg absolviert haben.
- Systematische Auswertung der Gutachten im Hinblick auf die Anwendung der Standards.

Der Landesgewerbearzt hat zuletzt am 3. Juni 2010 in einer Besprechung mit Vertretern der DGUV auf die Notwendigkeit solcher Maßnahmen hingewiesen. In Bezug auf die Entwicklung von Standards für die Begutachtung liegen bereits einige unter Federführung der UVT entwickelte Empfehlungen vor bzw. stehen kurz vor der Verabschiedung. Für Asbesterkrankungen ist in Kürze die „Falkensteiner Empfehlung“ zu erwarten, für die aktuell letzte Abstimmungen u. a. mit den medizinischen Fachgesellschaften erfolgen. Der Landesgewerbearzt wird im Rahmen seiner Möglichkeiten auch weiterhin darauf hinwirken, dass die Qualität bei der Begutachtung im Berufskrankheiten-Verfahren sowohl bei den Bewertungen zur Exposition als auch bei der ärztlichen Beurteilung gesichert wird.

9. Welche Maßnahmen und welche rechtlichen Änderungen hält der Senat für geeignet, um für die Betroffenen die Möglichkeit des Nachweises der besonderen beruflichen Belastung und die berufsbedingte Auslösung einer Berufskrankheit zu erleichtern?

Die Möglichkeiten des § 9 Abs. 3 SGB VII, wonach unter bestimmten Voraussetzungen eine berufliche Verursachung bestimmter Erkrankungen vermutet wird, werden in der Entschädigungspraxis eng ausgelegt. Hier könnte darauf gedrungen werden, dass die Bundesregierung im Rahmen ihrer Verordnungsermächtigung nach § 9 Abs. 6 SGB VII bestimmte (in der Regel länger zurückliegende) Tätigkeiten näher benennt, bei denen die Vermutungswirkung auch ohne den Nachweis der Exposition am Einzelarbeitsplatz greift. Dies würde für bestimmte Berufsgruppen zu Beweiserleichterungen und damit zu erheblichen Verbesserungen führen.

Seitens der UVT sollten die vorhandenen Datenbestände (aus Berufskrankheiten und den Untersuchungsergebnissen bei der GVS) daraufhin ausgewertet werden, dass einerseits Zusammenhänge zwischen bestimmten Erkrankungen und Arbeitsbedingungen besser beschrieben, andererseits Kategorisierungen von historischen Arbeitsplätzen für die oben angeführte Vermutungswirkung möglich werden.

In der Vergangenheit wurde bei Änderungen des Rechtes der gesetzlichen Unfallversicherung wiederholt die Forderung nach der sogenannten Beweislastumkehr vorgetragen. Eine Verwirklichung dieser Forderung würde dazu führen, dass nicht mehr der Betroffene selbst die Verursachung seiner Erkrankung durch die Arbeit beweisen muss, vielmehr wird der oben angeführte Grundsatz der Zusammenhangsvermutung konsequent zu Ende geführt und beim Zusammentreffen bestimmter Diagnosen mit bestimmten Tätigkeiten eine Berufskrankheit anerkannt. Eine Ablehnung wäre nur dann möglich, wenn seitens des UVT bewiesen wird, dass außerberufliche Gründe ursächlich für die Erkrankung waren. Dies würde insbesondere bei den Asbestkrebserkrankungen, die mit langer Latenz auftreten, vermeiden, dass Erkrankungen nur deshalb nicht anerkannt werden, weil die viele Jahrzehnte zurückliegende Asbestexposition nicht mehr mit dem Vollbeweis gesichert werden kann. Der Senat wird sich bei künftigen Änderungen des SGB VII für die Umsetzung dieser Beweislastumkehr einsetzen.