

Zur Begutachtung von SUVA-Patienten¹

Von R. Schuppli und G. Ziegler

Die Begutachtung von Patienten zuhanden von Versicherungen läuft in vielen Fällen dem ärztlichen Denken und Fühlen zuwider. Während der Arzt gewohnt ist, sich für seine Patienten einzusetzen, muß er bei der Begutachtung unter Umständen eine Auskunft geben und einen Entscheid fällen, der den unmittelbaren Interessen des Patienten entgegengesetzt ist. Die Stellung, die ein Gutachter einnimmt, ist in vielen Fällen eher diejenige eines Richters als diejenige eines Arztes. Ferner muß bei der Gutachtertätigkeit in Betracht gezogen werden, daß in Fällen, in denen Ermessensfragen eine Rolle spielen oder in denen gewisse Zweifel bestehen bleiben, es nicht gleichgültig ist, an wen sich ein solches Gutachten richtet und für welche Versicherung oder Krankenkasse es ausgestellt wird. Es ist sicher ein Unterschied, ob ein Gutachten zuhanden der EMV oder SUVA ausgestellt wird, also von Institutionen, die als Treuhänder von Versicherungsleistungen des ganzen Volkes auftreten und bei denen keine direkten finanziellen Interessen im Spiele stehen, oder ob es sich um Krankenkassen und private Versicherungsgesellschaften handelt, bei denen das eigene finanzielle Interesse Selbstzweck ist. Es muß anerkannt werden, daß die Organe der SUVA im allgemeinen im Rahmen ihrer gesetzlichen Befugnisse sich sehr großzügig und menschlich zeigen, so daß es dem Gutachter leicht fällt, objektiv über unsichere oder unklare Schlüsse zu berichten, da dadurch der Versicherte nicht unbedingt geschädigt zu werden braucht.

Diese Vorbemerkungen sind wichtig, da die Begutachtung dermatologischer Fälle oft mit speziellen Schwierigkeiten verbunden ist. Leicht sind die Schlüsse lediglich dort zu ziehen, wo es sich um Folgen eindeutiger Traumen wie Verbrennungen, Verätzungen usw. handelt. Wo es sich um allergische, toxische oder infektiöse Prozesse handelt, kann die Begutachtung sehr schwer sein. In solchen Fällen wird vom Begutachter oft eine Schlußfolgerung verlangt, die nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit gezogen werden kann, die aber dann dem endgültigen Entscheid zugrunde gelegt wird. Wir haben uns nun die Aufgabe gestellt, an Hand katamnestischer Untersuchungen festzustellen, wie weit die Schlußfolgerungen unserer Begutachtungen richtig gewesen sind, und haben zu diesem Zweck 250 in den letzten 5 Jahren zum Zweck der Begutachtung hospitalisiert gewesene SUVA-Patienten zu einer Nachkontrolle aufgefordert. Etwa 100 dieser Patienten haben der Aufforderung Folge geleistet. Von diesen 100 Patienten litten 80 an Ekzemen und 20 an anderen Dermatosen.

¹ Vortrag, gehalten anlässlich des Frühjahrskolloquiums der Schweizerischen Dermatologischen Gesellschaft in Neuenburg.

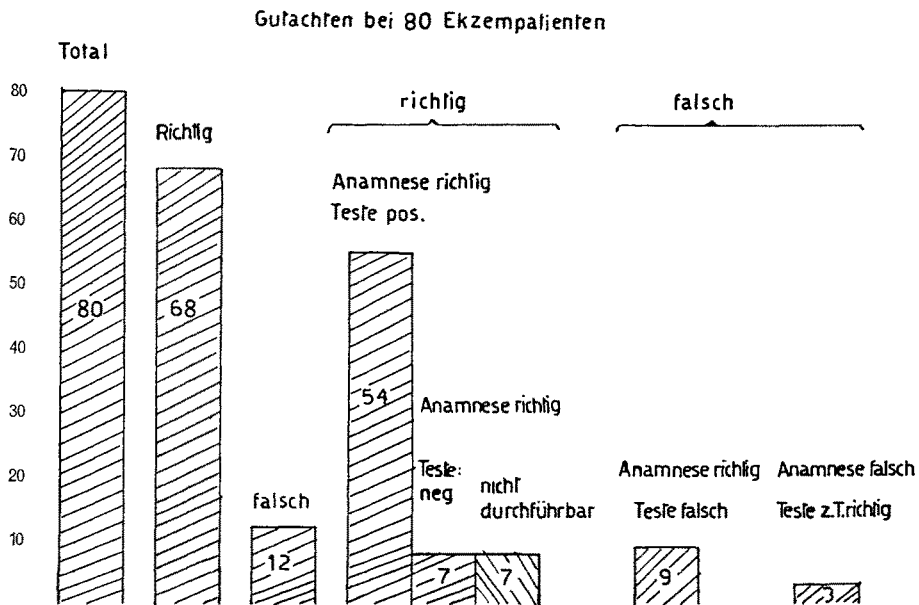
Ekzemgruppe

1. Berufsgruppen

Unsere 80 Patienten gliedern sich in folgende Berufe:

Metall-, Uhren- und Maschinenindustrie	30
Bauarbeiter	17
Chemiearbeiter	14
Maler	4
Textilarbeiter	4
Schreiner	3
Diverse	8

2. Zuverlässigkeit der Gutachten



Nach unseren katamnestischen Erhebungen stimmten in 68 Fällen die Gutachten, indem der spätere Verlauf den Schlußfolgerungen entsprach. In 15 Fällen mußte der Beruf gewechselt werden, 13 Patienten leiden dauernd an Rezidiven, da sie mit den entsprechenden Allergenen weiter in Kontakt kommen müssen, während die übrigen nur dann an Ekzem leiden, wenn sie durch Nachlässigkeit oder absichtlich mit den Allergenen in Kontakt kommen. In 12 Fällen erwiesen sich die Gutachten als falsch, indem der spätere Verlauf anders als vorgesehen war. So kann ein Teil der Begutachteten, trotzdem wir eine Substanz als Allergen angeschuldigt hatten, ohne Rezidive weiterarbeiten. In

anderen Fällen hingegen läßt der weitere Verlauf klar eine Überempfindlichkeit erkennen, die wir in unserem Gutachten abgestritten hatten.

Auf Grund unserer Begutachtungen wurde die Übernahme des Falles in der Ekzemgruppe bei 10 von 80, in der Nicht-Ekzemgruppe bei 2 von 20 Patienten abgelehnt, wobei wir nachträglich feststellen müssen, daß auf Grund der falschen Begutachtung 5 von diesen 10 Fällen nachträglich hätten übernommen werden müssen.

Bekanntlich stützt sich die Begutachtung auf folgende Kriterien:

- a) klinisches Bild
- b) Anamnese
- c) Testverfahren
- d) Elimination oder Exposition des Antigens

Auf Grund unserer Erfahrungen können wir über die Bedeutung dieser Faktoren für die Begutachtung folgendes aussagen:

Das klinische Bild der ekzematösen Hautschädigung kann stark variieren, wobei die klassischen Zeichen des Ekzems, nämlich Rötung, Schwellung, Papel- und Vesikelbildung sehr selten typisch ausgebildet sind; viel häufiger sind Mischungen von ekzematösen, epidermitischen, infektiösen und seborrhoischen Hautveränderungen. Jedenfalls haben wir gesehen, daß aus dem klinischen Bild allein keine zuverlässige Diagnose gestellt werden kann. Das klinische Bild der ekzematösen Hautschädigung ist auch deshalb nicht immer für die Diagnose zu verwenden, weil oft schwer zu entscheiden ist, ob es sich um ein rein allergisches oder um ein toxisches Geschehen handelt. Wir möchten hier darauf verzichten, neue Ausdrücke wie degeneratives Ekzem usw. einzuführen. Wir möchten nur darauf hinweisen, daß die Unterscheidung von toxischer Dermatitis, allergischem Ekzem, Ekzem mit bakterieller Komponente oft unmöglich ist, da eben sehr oft verschiedene Faktoren mitspielen müssen, bis es zu einer beruflichen Hautschädigung kommt. Wir haben das Burckhardtsche Verfahren zum Nachweis der Alkaliresistenz der Haut allerdings nur selten angewendet, vielleicht würde sich damit eine weitere Charakterisierung durchführen lassen.

Zuverlässiger als das Bild der Hautveränderungen ist schon die Lokalisation der ekzematösen Veränderungen, wobei der herdförmige Befall exponierter Hautstellen allerdings oft schwer zu erklären ist. In manchen Fällen hat erst die genaue Anamnese eine abnorme Lokalisation der ekzematösen Veränderungen verständlich gemacht.

Da also die Hautveränderungen für die Begutachtung oft wenig brauchbare Kriterien sind, kommen der Anamnese und den Testverfahren eine besondere Wichtigkeit zu. Wir haben nun gesehen, daß die zuverlässigsten Gutachten diejenigen sind, bei denen Anamnese und Tests übereinstimmen. Sind dagegen Tests negativ und die Anamnese eindeutig, so ist einer positiven Anamnese

größere Wichtigkeit zuzumessen als einem negativen Test. In sämtlichen Fällen, bei denen wir ein richtiges Gutachten abgegeben hatten, stimmte die Anamnese. Die Teste waren nur in 54 von den 68 Fällen, also in etwa 70% positiv. In 30% der Fälle gaben wir das Gutachten also auf Grund der Anamnese ab, mit dem Resultat, daß die Schlußfolgerungen richtig waren. In den 12 Fällen, bei denen wir ein Gutachten mit falschen Schlußfolgerungen abgaben, erwiesen sich nachträglich die Anamnese als richtig und die Teste als falsch. In 3 Fällen allerdings konnten wir erst bei der Nachuntersuchung die Anamnese richtig stellen, da diese bei der Begutachtung entweder absichtlich verfälscht war oder unabsichtlich unvollständig angegeben wurde.

Die Frage der Teste bedarf unbedingt einer genaueren Besprechung, da wir gesehen haben, daß verschiedene Täuschungsmöglichkeiten vorkommen. Abgesehen von den Fällen, bei denen falsche Testverfahren gewählt worden sind, wie zum Beispiel ein Skarifikationstest mit Zement zur Feststellung einer Zementüberempfindlichkeit, bieten die Lämpchenproben bekanntlich verschiedene Schwierigkeiten. Einmal ist es oft unmöglich, im Test die Arbeitsbedingungen nachzuahmen, wobei speziell die Chemiewerker viele Kontaktmöglichkeiten zeigen. Oft entstehen bei einer Reaktion zahlreiche Zwischenprodukte, die vielleicht gar nicht alle bekannt sind. In solchen Fällen ist man natürlich allein auf Anamnese und klinisches Bild angewiesen. In anderen Fällen kann eine Täuschungsmöglichkeit darin bestehen, daß nicht die eigentliche Substanz, mit der der Patient gearbeitet hat, geprüft wird. So können zum Beispiel Terpentin, Petrol usw. Verunreinigungen enthalten, die als Allergene wirken, während die reinen Produkte unschädlich sind. Weiter müssen toxische Reaktionen nach Möglichkeit ausgeschaltet werden. Bei unbekanntem Stoffen läßt sich dies nur durch Testung einer genügenden Anzahl von Kontrollpersonen bewerkstelligen.

Ein Teil der falschen Teste kam auch dadurch zustande, daß wir früher die Bichromatüberempfindlichkeit bei Zementekzem nicht geprüft haben, sondern nur Zement testeten.

Richtig wäre es natürlich, alle Gutachten durch Elimination des Allergens und nachträgliche Neuexposition zu diesem zu erhärten. In verschiedenen Fällen haben wir dies auch getan, nur muß dieses Verfahren kritisch verwendet werden, da bekanntlich nach einem durchgemachten Ekzem die Haut für verschiedenartige Noxen reizbar bleibt.

Von den verschiedenen Testproben haben sich uns als die zuverlässigsten diejenigen auf Kaliumbichromat im Falle des Zementekzems und auf Nickelsulfat im Falle der Galvanisierergewerkschaft erwiesen. Auch Terpentin und Sangajol ergeben im allgemeinen sicher zu beurteilende Teste. Viel schwieriger zu beurteilen sind die Seifenteste, da toxische Reaktionen von echten allergischen schwer zu trennen sind. Man kann in solchen Fällen nur durch Prüfung einer genügenden Anzahl Hautgesunder und durch den Eliminations- und Expositi-

tionsversuch einen einigermaßen gültigen Entscheid fällen. Unter diesen Bedingungen lassen sich aber über die Rolle der Seifen bei Hautschädigungen recht zuverlässige Urteile abgeben.

Nicht-Ekzemgruppe

In dieser Gruppe wurden 20 Patienten begutachtet, wobei Ölakne, Pyodermien, Ulcus cruris, Ätzdermatitiden usw. gefunden wurden. Diese Fälle boten keine besonderen Schwierigkeiten.

Spezielle Fragen

Es soll nun noch auf einige spezielle Fragestellungen hingewiesen werden, die Schwierigkeiten bei Begutachtungen ergeben. Es sollen an 3 Beispielen interne und sogenannte unfallfremde Faktoren erwähnt werden.

1. Die Frage der Varikosis kann aufgeworfen werden, wenn ein Beintrauma oder ein ekzematös-toxischer Prozeß am Bein nicht innerhalb der erwarteten Zeit abheilt. Nach unseren Feststellungen spielt die Varikosis eine relativ geringe Rolle. Immer muß bei schlecht heilenden Prozessen an den Beinen auch an eine arterielle Durchblutungsstörung gedacht werden, die recht häufig vorkommt.

2. Der Übergang eines generalisierten Ekzems in eine Erythrodermie ist nicht selten. Es stellt sich dann die Frage, ob die Erythrodermie eine Krankheit sui generis sei und mit dem Ekzem nichts zu tun habe, oder ob sie durch das Ekzem verursacht werde. Wir konnten 3 solcher Fälle beobachten, bei denen speziell die lange Dauer und der Wechsel des Krankheitsbildes zu einer neuen Begutachtung führte. Wie oft in diesen Fällen wurde die Erythrodermie durch infektiöse Prozesse verursacht, die sich im Anschluß an das ursprüngliche Ekzem entwickelten. Wir konnten dementsprechend bei dem Patienten Staphylokokken im Blut nachweisen. Der ganze Verlauf, das heißt das Abheilen der Erythrodermie, wobei das ursprüngliche Ekzem wieder zum Vorschein kam, hat uns aber jedesmal darin bestärkt, daß die Erythrodermie die Folge des Ekzems und keine selbständige Krankheit gewesen war.

3. Eine weitere schwer zu beurteilende Affektion sind die Dysidrosen, bzw. die dysidrotischen Ekzeme. In solchen Fällen versagen bekanntlich die Tests oft, und man wird auch mit Skarifikationsproben prüfen müssen, ob nicht eine interne Überempfindlichkeit vorliegt. In dieser Beziehung muß festgestellt werden, daß eine genuine Dysidrose durch Arbeitseinflüsse leicht kompliziert werden kann, indem naturgemäß eine dysidrotische Haut für toxische oder allergische Hautschäden wesentlich empfindlicher ist.

Unerklärt sind oft mykide Erscheinungen, die sich im Anschluß an Handekzeme auch an den Füßen einstellen können. Meistens werden keine Pilze gefunden, aber die Trichophytenreaktion ist oft positiv. Solche positiven

Trichophytinreaktionen haben nach unseren Erfahrungen keine Beweiskraft, zeitigen aber negative Reaktionen.

Alle diese Beispiele zeigen, daß es unbefriedigend ist, sich nur auf die Giftliste als einzigen Maßstab für die Übernahme von Hautschädigungen zu stützen, da in vielen Fällen wohl ein interner Faktor vorliegt, dieser aber ohne Hinzutritt von Stoffen mit toxischer Wirkung nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen würde. Dieser interne Faktor kann darin bestehen, daß ein Mensch leichter sensibilisierbar ist als ein anderer, daß prädisponierende Momente für Hautschädigungen bestehen, wie Varizen, Dysidrosis, eine Narbe usw., oder daß eine angeborene Abwehrschwäche der Haut im Sinne der Alkaliresistenzverminderung nach Burckhardt besteht. In der Praxis darf man sich wohl an folgende Richtlinien halten: Eine leichtere Allergiebereitschaft ist kein Grund für die Ablehnung einer Berufsdermatose, da die Allergisierungsbereitschaft ja keine krankhafte Veranlagung darstellt. Das gleiche dürfte für die verminderte Alkaliresistenz gelten. Bei krankhaften Veränderungen wie Varizen, Dysidrosis usw. wird wohl von Fall zu Fall entschieden werden müssen, wobei festzustellen ist, daß Varizen an sich selten eine Leistungsbehinderung darstellen, wenn nicht phlebitische Veränderungen bestehen. Diese wiederum sind oft Folgen von Traumen oder oberflächlichen infektiösen Prozessen. Etwas anderes ist die Dysidrosis, deren Ursache oft genug nicht abgeklärt werden kann, die aber sehr oft interner Natur ist und die auch ohne zusätzliche Schädigung zu Arbeitsbehinderung Anlaß geben kann. Hier dürfte der unfallfremde Faktor wohl als wichtiger bewertet werden. Prinzipiell aber ist zu sagen, daß sicher jede Schädigung der Haut, ob sie nun durch einen Giftlistenstoff erfolgt oder nicht, gleich beurteilt werden muß, und wir sind der SUVA dankbar, daß sie in den meisten Fällen die gesetzlichen Vorschriften sinngemäß und für die Praxis durchaus befriedigend interpretiert.

Unsere Erfahrungen bei der Begutachtung von SUVA-Patienten möchten wir folgendermaßen zusammenfassen: Der Anamnese kommt die größte Wichtigkeit zu. Testproben können, vorausgesetzt, daß sie technisch richtig und mit dem richtigen Material angefertigt sind, im positiven Sinne einen wertvollen Hinweis geben, wobei die Empfindlichkeit gegenüber Chrom und Nickel die zuverlässigsten, gegen Terpentin und andere Mittel weniger zuverlässige, gegen Seifen nur mit großer Vorsicht zu bewertende Reaktionen ergibt. Immer sollten genügend Kontrollen durchgeführt werden, speziell wenn es sich um selten geprüfte Allergene handelt.

Es muß aber konstatiert werden, daß nahezu 10% unserer Patienten Probleme bieten, die bei einer einzigen Begutachtung nicht gelöst werden können und die nur bei Beobachtung des Patienten über längere Zeit abzuklären sind. Diese Fälle bieten die größte Schwierigkeit, da sie von der SUVA aus gesetzlichen Gründen nicht übernommen werden, von uns aber nicht eindeutig zur Ablehnung oder Annahme empfohlen werden können. Es wäre zu überlegen, ob

nicht die SUVA für solche Fälle eine Spezialregelung treffen könnte in dem Sinne, daß eine befristete Übernahme bis zur vollständigen Abklärung möglich ist, auch wenn später eine Ablehnung erfolgen muß.

Zusammenfassung

Es wird an Hand katamnestischer Untersuchungen festgestellt, welche Kriterien für die Zuverlässigkeit einer Begutachtung von Hautkranken maßgebend sind. Dabei zeigt sich, daß die Anamnese die wichtigste Rolle spielt, daß Testproben, soweit sie zuverlässig durchgeführt werden können, zwar eine wertvolle Unterstützung darstellen, aber eine genau aufgenommene Anamnese nicht ersetzen können. Im ganzen zeigt sich, daß 85% der abgegebenen Gutachten richtig waren. Auf die Schwierigkeiten der Begutachtung von Hautpatienten im allgemeinen wird hingewiesen.

Summary

Catamnestic investigations carried out in order to establish the most important criteria for a reliable medical report on patients suffering from occupational skin diseases revealed that a detailed anamnesis will always play the main part; even carefully performed skin tests—though most helpful—will never be able to replace an exact case history. On the whole, 85% of the reports proved to be correct. The difficulties in judging skin patients in general are pointed out.

Symposium sur les risques d'intoxication par les solvants industriels

Organisé à Lausanne, le 1er mai 1958, par la Société suisse de médecine préventive et par les groupements romand et suisse alémanique d'hygiène industrielle et de médecine du travail.

Les solvants industriels – Introduction générale

Par *C. Guerjïkoff, Genève*

Sera publié ultérieurement dans cette revue.

Les risques du benzène dans l'imprimerie

Par *Marc Lob, Lausanne*

Les détails des premières investigations, faites dans une imprimerie du canton de Vaud de 1951 à 1955, ont été publiés dans la Revue de médecine préventive (1956, fasc. 6/7/8).

L'existence de troubles subjectifs divers, de légère anémie, d'hypoplasie médullaire et de tendance à la leucopénie était très vraisemblablement en relation avec la présence, insoupçonnée jusqu'alors, de benzol dans l'atmosphère de l'atelier. Le toluol en particulier contenait du benzol qui provenait des diverses encres dont on récupérait les solvants.

Depuis 1955, les conditions de travail n'ont pas été modifiées, et jusqu'en