

belegt war. Weiterhin wird angegeben, daß der Raum mit drei schlecht schließenden Doppel-fenstern ausgestattet gewesen ist, von denen nur eines zum Lüften geöffnet wurde. 30 m von diesem Fenster entfernt befand sich eine Abbruchstelle, an der ein Gebäude eingerissen wurde. Eine größere Baustelle soll 300 m entfernt gelegen haben. Die Bestaubung innerhalb einer Stunde wurde vermutlich aus einem Versuch zu 64 Staubteilchen gemessen. In einem Tag war die Zahl der Staubteilchen auf 518 angewachsen, nach einer Woche auf 1977 und nach einem Monat auf 6160. Die Testfläche hatte eine Größe von 88 mm<sup>2</sup>. Erfaßt wurden alle Teilchen, einschließlich Textilfasern. Nicht mitgeteilt wurde, ob der Versuch im Sommer oder im Winter stattgefunden hat. Dies wäre sehr wesentlich gewesen, weil die Zirkulation der Zimmerluft bekanntlich jahreszeitlich verschieden ist. Auch die Lage der Bestaubungsfläche zu den Fenstern wäre für eine Beurteilung der Versuchsergebnisse interessant gewesen. Aus diesem einen Versuch geht jedenfalls hervor, daß die Bestaubung nicht proportional der Zeit ist. Wenn in einer Stunde 64 Teilchen auf die Testfläche fallen, dann würde man nach einem Tag Bestaubung ca. 1500 Teilchen erwarten, während in Wirklichkeit nur 518 Staubteilchen gezählt wurden. Genauso ist das Verhältnis von einem Tag zu einer Woche, da eine Verstaubung von 518 Stäubchen pro Tag eine Zahl von ca. 3600 Stäubchen pro Woche erwarten läßt, während in Wirklichkeit nur 1977 gezählt wurden. Rechnet man das Monat zu 31 Tagen, so wäre bei einer wöchentlichen Verstaubung von 1977 Teilchen nach einem Monat eine Stäubchenzahl von ca. 8700 zu erwarten, während nur 6160 ausgezählt wurden sind. Falls diese Nichtlinearität der Bestaubung mit der Zeit durch mehrere Versuche bestätigt werden könnte, wäre der Nachweis erbracht, daß Staubteilchen auch wieder von der Fläche hochgehoben wurden, etwas, was durchaus verständlich wäre. Es würde sich somit ein Gleichgewicht zwischen den niedergehenden Teilchen und den wieder hochsteigenden einstellen. Dabei würde notwendig auch die Ablagerungsfähigkeit der Oberfläche verändert werden. Eine bestaubte Oberfläche wird sich gegen weiteren Staub jedenfalls anders verhalten, als die zunächst staubfreie Fläche. Wegen dieser Nichtlinearität schlägt der Verf. eine Vergleichsbestaubung vor, wobei unter möglichst vollkommenen Bedingungen der Versuchsgegenstand (Tatwerkzeug) am gleichen Ort und unter den gleichen Verhältnissen bestaubt wird, und zwar so lange, bis die Versuchsbestaubung gleich ist wie am Tatort vorgefunden. Dabei ist vorausgesetzt, daß die Tat nicht sofort bemerkt worden ist und daß der Täter die natürliche Verstaubung des Tatwerkzeuges vollkommen beseitigt und nicht etwa durch verschmutzte Hände selbst zur Verstaubung des Tatwerkzeuges wesentlich beigetragen hat. Unter dieser Voraussetzung kann dann eine Messung der Zeit vorgenommen werden, die zwischen der Benutzung des Werkzeuges und dem Auffinden verstrichen ist. Damit kann vom Auffindedatum die Zeit zurückextrapoliert werden. Dieses Verfahren wird man jedoch nur in einem abgeschlossenen Raum anwenden können, wobei im Vergleichsversuch die Temperaturverhältnisse niemals in Übereinstimmung gebracht werden können mit dem zwischen Tat und Erstbeobachtung verzeichneten äußeren Witterungsablauf. Zur Sicherung einer Staubschicht wird eine schwarze Klebefolie empfohlen, wobei darauf hingewiesen wird, daß die Klebefolien nach Abziehen des Deckblattes bereits eine geringe Verstaubung tragen. Dieser Störpegel muß berücksichtigt werden.

SCHÖNTAG (München)

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

- K. H. Bauer: **Grundsatzgutachten zur Frage „Ist es gerechtfertigt, Krebskrankungen in die Versorgung im Wege des Härteausgleichs nach § 89 Abs. 2 BVG einzubeziehen?“** (Schriftenr. d. Bundesversorgungsblattes. H. 2.) Stuttgart u. Köln: W. Kohlhammer 1964. 16 S.

Laut § 89, Abs. 2 BVG kann ein Härteausgleich gewährt werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der ärztlichen Wissenschaft Ungewißheit besteht. Nach einer klaren Zusammenstellung der Auffassungen über die Genese des Krebses (Anlagebedingtheit, örtliche Erkrankung, Allgemeinerkrankung) gibt Verf. präzis gefaßte Richtlinien, unter welchen Umständen ein Härteausgleich in Frage kommt und auch für diejenigen Umstände, unter denen er nicht in Betracht kommt. Ein Soldat hatte es im Kriege und in der Gefangenschaft sehr schwer gehabt. Es entstand eine chronische Bronchitis, die sich wie ein roter Faden durch sein Dasein nach dem Kriege zieht. Er starb schließlich an einem Bronchialkrebs. Für die Genese des Krebses kam auch exzessives Rauchen in Betracht. Anderer-

seits entstehen Bronchialkrebs auch ohne daß besondere Schädlichkeiten vorangegangen sind. Da in solchen Fällen unsere wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einer einwandfreien Beurteilung nicht ausreichen, empfiehlt Verf. den Härteausgleich, ebenso in einem anderen Falle, bei dem ein Soldat in Krieg und Gefangenschaft immer wieder gastrische Beschwerden gehabt hatte. Er war in der Kriegsgefangenschaft wegen eines Magenkrebses operiert worden und später an Metastasen gestorben. Die Schrift wird allen, die sich mit derartigen Zusammenhangsfragen beschäftigen müssen, von großem Nutzen sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

**• Extreme Lebensverhältnisse und ihre Folgen. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen aus der Gefangenschaft.** Bearb. von E. G. SCHENCK und W. VON NATHUSIUS (Schriftenr. d. ärztl.-wiss. Beirates d. Verb. d. Heimkehrer Deutschlands e.V. Bd. 6.) Bad Godesberg: Verband d. Heimkehrer, Kriegsgefangenen u. Vermißten-Angehörigen Deutschlands e.V. 1964. 245 S. mit Abb. u. Tab.

Die vorliegende Publikation, der letzte von sechs Subskriptionsbänden aus der Schriftenreihe des ärztlichen wissenschaftlichen Beirates des Heimkehrerverbandes, ist wiederum auf die Erhellung der extremen Lebensverhältnisse und ihrer Folgen ausgerichtet. Die Autoren sind überwiegend selbst ehemalige Kriegsgefangene, ihre Anteilnahme am Gefangenenschicksal ist durch eigenes Erleben nachhaltig geprägt und geweckt worden. Aus dem 1. Teil, der vorwiegend historisch-diskriptive Beiträge zur Gefangenschaftssituation bringt, ist ein Sammelerferat mit Auswertungen von 300 Arztberichten aus russischen Kgf-Lagern (1944—1949) mit eingehenden Diskussionen verschiedenartigster Schädigungsmomente besonders zu erwähnen. (E. G. SCHENCK und H. GIRGENSOHN). Im 2. Abschnitt des Sammelbandes werden Spätschäden nach der Gefangenschaft aus der Sicht des Kardiologen (W. BOLT, H. VALENTIN, A. PIERACH, A. DIETZE) und des Pathologen (H. GIRGENSOHN) diskutiert; ein Teil dieser Berichte ist bereits seit dem 5. Ärztekongress des Heimkehrerverbandes in Bad Nauheim (1961) bekannt. Das letzte Drittel der Vorträge ist Fragen der Eingliederung und Rehabilitation von Gefangenen gewidmet (H. KILIAN, W. V. NATHUSIUS). Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse bringen teilweise eigene Beobachtungen der Autoren aus der Zeit ihrer Kriegsgefangenschaft, zum anderen aber auch Erfahrungsbücher aus der Situation des Therapeuten und Gutachters, die Arbeiten geben also einen Querschnitt klinischer Empirie. Allgemein verbindlichere Aussagen zu den mannigfaltigen Fragenkomplexen wird man aus diesen Darlegungen nur mit Zurückhaltung folgern dürfen, zumal die Kollektive nach der Schädigung nicht gleichmäßig und gleichgenau untersucht wurden und auch keine Koordination auf exakte Fragestellungen erfolgte. Es ist zu bedauern, daß bei diesen, nicht nur versorgungsmedizinisch bedeutungsvollen Forschungen primär keine großangelegten, faktorenanalytisch ausgerichteten Untersuchungen vorgenommen wurden. Konsistenz und Trennschärfe hätten dadurch erheblich gewonnen und man hätte, hierauf aufbauend, später auch über die analytischen Ausgangswertungen hinausgehende Faktorextraktionen erhalten, aus denen sich letztlich allgemein verbindliche Interpretationen hätten ableiten lassen; diese Gelegenheit zur Durchführung einer medizinischen Verbundforschung sind sicher, zum Nachteil vieler Betroffener, und auch zum Leidwesen der Sozialrechtsprechung leider versäumt worden, selbst die Möglichkeiten wenigstens den „imput“ zu differenzieren sind in den Nachkriegsjahren verschüttet.

G. Möllhoff (Heidelberg)

**Herbert Habs: Der Krebskranke in der Sozialversicherung.** Med. Sachverständige 60, 217—225 (1964).

R. Ricciardi Pollini, L. Lenzi e M. Rossi: La legislazione inforunistica nei paesi della comunita' Europea con particolare riferimento agli aspetti medico-assicurativi. I. Trattati Europei ed evoluzione della sicurezza sociale nei paesi del mec. Riv. Infort. Mal. prof. 1964, 538—599 (1964).

**Fritz Haueisen: Gröbliche Verletzung kassenärztlicher Pflichten setzt kein Verschulden voraus; Kassenentziehung als Ermessensentscheidung der Zulassungsinstanzen.** Dtsch. med. Wschr. 89, 270—271 (1964).

Das Bundesarbeitsgericht hat mit Urteil vom 28. 2. 63 (6 RKA 14/61) entschieden, daß eine „gröbliche Pflichtverletzung“ die Voraussetzung für eine Ermessensentscheidung über die Entziehung der Zulassung als Kassenarzt sein könne. Diese „gröbliche Pflichtverletzung“ erfordere kein individuelles Verschulden im Sinne eines vorwerfbaren Verhaltens. Die Frage individuellen

Verschuldens sei vielmehr bei der Ermessensentscheidung über die Entziehung der Zulassung zu berücksichtigen.

SPANN (München)

**H. Fabry:** Gedanken zur Begutachtung hautkranker Arbeiter im Bergbau in der Unfall- und der knappschaftlichen Rentenversicherung. [Hautabt., St. Josef-Hosp., Bochum.] Med. Sachverständige 60, 265—276 (1964).

**E. Goetz:** Zur Lebensverkürzung um ein Jahr. Med. Sachverständige 59, 254—257 (1963).

Bei der Beurteilung hinsichtlich der Zusammenhangsfrage zwischen Tod und Folge einer Schädigung muß man drei Gruppen unterscheiden: 1. Die Kriegsbeschädigten, die eindeutig an ihrer anerkannten Gesundheitsstörung verstorben sind. 2. Fälle, bei denen der Tod durch das Zusammenwirken von Schädigungsfolgen und Nicht-Schädigungsfolgen eingetreten ist, wobei aber doch noch direkte Beziehungen zwischen Schädigungsfolgen und Tod bestehen. 3. Die Fälle, bei denen der Tod medizinisch einwandfrei an einem Leiden eingetreten ist, das nicht in ursächlichem Zusammenhang mit Einflüssen des Wehrdienstes oder einer anerkannten Gesundheitsstörung steht, und auch sonst keine direkten Beziehungen zwischen anerkannten Schädigungsfolgen und Todesleiden bestehen. — Verf. setzt sich vornehmlich mit Begutachtungsfragen der 3. Gruppe auseinander, bei der oft die Frage gestellt wird, ob die anerkannte Schädigungsfolge den Tod um ein Jahr früher eintreten ließ. — Bei einer Beantwortung dieser Frage wird trotz größter Erfahrung die Prognose immer mehr oder weniger subjektiv gefärbt sein ohne genügende objektive Faktoren, und die Frage nach der Lebensverkürzung um ein Jahr ist tatsächlich mehr eine Frage an den lieben Gott als an den Arzt als Sachverständigen. Die Lebensverkürzung um ein Jahr ist doch mehr oder weniger eine Konstruktion. Man kann zwar mit der Entscheidung, daß das Leben um ein Jahr verkürzt sei, soziale Not lindern, aber es ist nun mal nicht Aufgabe des Sachverständigen, soziale Härten zu beseitigen.

OSTERHAUS (Hamburg)

**G. Hennies:** Neurose und Leistungen aus der Rentenversicherung. Bemerkungen zu dem Urteil des BSG vom 7. 4. 1964; 4 RJ 283/60. Med. Sachverständige 60, 169—175 (1964).

Die Rechtssprechung des RVA in Neurosefragen (vgl. Urteil v. 7. Okt. 35 — Eu M 40, 198) wurde vom BSG fortgeführt (BSG Soz. R. RVO § 1264 a.F. Bl. Aa 8, Nr. 11 u. Bl. Aa 14, Nr. 15), auch das hier besprochene Urteil vom 7. 4. 64 hält sich im wesentlichen an die bisherige Rechtsauslegung. Der Krankheitsbegriff wird vom BSG nicht auf die Beeinträchtigungen der Gesundheit im körperlichen und geistigen Bereich beschränkt, er schließt auch die seelischen und seelisch bedingten Störungen dann ein, wenn sie durch Willensentschlüsse des Rbw. nicht oder nicht mehr zu beheben sind. Entscheidend ist dabei, in welchem Umfange solche Beeinträchtigungen vorliegen. Seelische Störungen, „Neurosen“, die die Berufs- und Erwerbsfähigkeit im Sinne der §§ 23 bzw. 24 AVG n.F., bzw. 1246 bzw. 1247 RVO n.F. in einer vom Betroffenen selbst nicht zu überwindenden Weise hemmen, können dann als Krankheiten angesehen werden, wenn „ernste und echte Versagenszustände“ vorliegen. Die Simulationsnähe vieler „Neurosen“ erfordert aber die Anlegung kritischer Maßstäbe für das tatsächliche Vorhandensein von seelisch bedingten Störungen, hierfür trifft den Rbw. die objektive Beweislast; es geht also zu seinen Lasten, wenn das Gericht trotz sorgfältiger Ermittlungen, bei gebotener kritischer Würdigung der Verfahrensergebnisse, Vortäuschung der Überwindbarkeit oder Unerheblichkeit der Störungen die Berufsfähigkeit nicht ausschließen kann. §§ 1236—1244 RVO n.F. bieten den Weg, der Neurose in der Praxis zu begegnen, die Rehabilitation hat nach dem Willen des Gesetzgebers Vorrang vor der Rentenleistung; der Versicherungsträger hat die seelische Beschaffenheit des Klägers vor einer Rentengewährung eingehend zu prüfen, die voraussichtliche Dauer der Erkrankung und die Aussichten der Heilung, der Besserung und Wege der Wiedereingliederung des Versicherten in das Arbeitsleben zu erwägen. Dauerberentung kommt erst dann in Betracht, wenn alle im Gesetz gebotenen Leistungswege erschöpft und mit Sicherheit versperrt sind; in jedem Fall ist also auch im Rechtsstreit tatrichterliche Erörterung und Prüfung geboten. — Verf. merkt kritisch an, daß das BSG aus der Vielzahl von Stellungnahmen zu diesem Thema nur auf zwei Autoren (E. KRETSCHMER und V. v. WEIZSÄCKER) Bezug nimmt. Die Rechtsfindung des BSG lasse eine besondere Betonung des Wertes der „Diagnose“ erkennen, für die tatsächliche Bewertung seien indessen die Leistungseinbuße und deren Dauer wie auch Grad und voraussichtlicher Verlauf der Erkrankung wesentlicher. Im allgemeinen werde auch der Wert von Maßnahmen gem. §§ 1236ff. noch zu gering eingeschätzt; Gefahren der Zeitrente und Voranstellung der Therapie

werden dargelegt; der Rbw. soll mehr als bisher, nach V. v. WEIZSÄCKER „eine Gelegenheit zur Umstellung durch Behandlung, statt eines Ausgleichs durch Rente eine Gelegenheit zur Arbeit“ erhalten.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**Emilio Calogerà e Luigi Russo:** *Contributo allo studio clinico e anatomo-patologico della asbestosi polmonare.* [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Ist. Med. Lavoro, Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 12, 115—136 (1964).

**Chr. Tzolof et V. Micheva:** *Étude des particularites de la complication de la silicose par la tuberculose.* [Ctr. Lutte Silicose, Sofia.] Med. d. Lavoro 55, 509—515 (1964).

**A. Fiumicelli, C. Fiumicelli e M. Pagni:** *Contributo allo studio della silicosi massiva unilaterale isolata.* [Ist. Radiol., Univ., Perugia, Osp. Sanat. A. Garbasso, Arezzo.] Med. d. Lavoro 55, 516—530 (1964).

**N. Castellino e R. Pallotta:** *Attuali vedute in tema di prevenzione e terapia dei barotraumi.* [Ist. Med. Lavor., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 47, 681—694 (1964).

**A. P. Ignatenko:** *A rare case of barotrauma of the respiratory tracts.* [Büro d. gerichtsmedizinischen Begutachtung, Krasnoiar.] Sud.-med. Ékspert. 6, Nr 4, 42 (1963). [Russisch.]

Ein 28jähriger Fahrer wurde von dem Luftstrahl eines plötzlich platzen Gummireifens eines großen LKW ins Gesicht und im Brustbereich getroffen und 3—4 m in den Umkreis geschleudert. Er wurde sofort ins Krankenhaus eingeliefert, wo ein schwerer Schockzustand, subcutanes Emphysem des Gesichtes und des Halses festgestellt sowie Husten mit blutigem Sputum beobachtet wurden. Die Röntgen-Durchleuchtung ergab eine zusammengefallene rechte Lunge und das Vorhandensein von Flüssigkeitsansammlung rechtsseitig. Der Tod trat nach 22 Std unter schwerer Cyanose trotz Behandlung ein. Bei der Obduktion wurde eine rechtsseitige Lungenruptur (0,5 × 1,0 cm) festgestellt.

VÁMOŠI (Halle a. d. Saale)

**J. Jonek, E. Stoklosa und J. Konecki:** *Histochemische Untersuchungen über das Verhalten einiger Enzyme in Nebennieren nach Ganzkörpervibration.* [Histol. Inst. u. Anat. Inst., Schlesisch. Med. Akad., Zabrze.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 20, 411—418 (1964).

Untersuchungen der Nebennierenrinde von 25 weiblichen Wistar-Ratten nach Ganzkörpervibration (täglich 2 Std; gestaffelte Untersuchungsreihe bis zu 4 Monaten). Methoden: DPNH-Diaphorase, ATP-ase, alkalische Phosphatase. Ergebnis: Abfall der Reaktionsintensität der drei Enzymreaktionen nach einmaliger zweistündiger Versuchsdauer, Zunahme bei den späteren Untersuchungszeitpunkten. Die Veränderungen werden als Stress-Reaktionen gedeutet.

M. EDER (München)<sup>oo</sup>

**F. Rath:** *Rechtsproblem um die Beschäftigung einer technisch-medizinischen Hilfskraft.* Berl. Med. 15, 274—276 (1964).

Eine wissenschaftliche Hilfskraft hatte sich im Rahmen ihrer Tätigkeit eine infektiöse Gelbsucht zugezogen. Es war unbestritten, daß es sich um eine Berufskrankheit gehandelt hat. Da die Hilfskraft zur Durchführung eines Forschungsauftrages der Deutschen Forschungsgemeinschaft vom Direktor einer Universitätsklinik auf der Grundlage eines privaten Dienstvertrages angestellt worden war, konzentrierte sich der Streit auf die eine Frage, wer der zuständige leistungspflichtige Versicherungsträger ist. Entscheidung und Begründung zeigen, daß man sich in ähnlich gelagerten Fällen immer über die Gestaltung des Vertragsverhältnisses sicherheitshalber informieren soll.

SPANN (München)

**P. L'Epée, H. J. Lazarini, J. Y. Bentejac et J. M. Fialon:** *A propos de l'assurance invalidité et de l'inaptitude de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale.* [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 11. V. 1964.] Ann. Méd. lég. 44, 459—464 (1964).

**RVO §§ 1246, 1247, 1253, 1276; SGG § 77 (Gleichzeitige dauernde Berufsunfähigkeit und vorübergehende Erwerbsunfähigkeit).** a) Treten bei einem Versicherten die Voraussetzungen der Rente wegen dauernder Berufsunfähigkeit und der Rente auf Zeit

wegen vorübergehender Erwerbsunfähigkeit gleichzeitig ein, so ist — falls der Rentenantrag rechtzeitig gestellt ist — für die ersten 26 Wochen Rente wegen Berufsunfähigkeit und vom Beginn der 27. Woche an Rente auf Zeit wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. — b) Zur Frage der Rücknahme von bindenden Verwaltungsakten, wenn eine ausdrückliche Ermächtigung zur Rücknahme in der RVO nicht enthalten ist. [BSG, Urt. v. 26. 5. 1964-12 RJ 464/61 (Schleswig).] Neue jur. Wschr. 17, 2446—2447 (1964).

**F. A. Geissler: Aktuelle Begutachtungsfragen in der land- und forstwirtschaftlichen Sozialversicherung.** Wien. med. Wschr. 114, 778—779 (1964).

Die österreichische Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt (LFSVA) umfaßt die „Unfallversicherung“ für Selbständige und Arbeitnehmer und eine „Pensionsversicherung“, die jedoch nur den Arbeitnehmern offensteht. Dieser Versicherungszweig gewährt Alterspensionen, Invalidenrenten bei vorzeitigen Leistungseinbuße und Hilflosenzuschüsse, wenn die EM 100% beträgt und darüber hinaus ständige Wartung und Hilfe für den Patienten erforderlich ist. Arbeitgeber können mit der Landwirtschaftlichen Zusatzrentenversicherungs-Anstalt (LZRVA) Altersversicherungen vornehmen und Risikoabschlüsse für den Fall des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit tätigen. Hilflosenzuschüsse gewährt dieser Assekuranzzweig nicht. — Eine Pflichtkrankenkasse für Landwirte gibt es in Österreich nicht, bei landwirtschaftlichen Arbeitsunfällen tritt die LFSVA ohne Rücksicht auf das Alter der Versicherungsnehmer ein. Die LVSVA unterhält einen eigenen ärztlichen Dienst für die Begutachtung ihrer Versicherten, wie auch die Mitglieder der LZRVA; die Administration wird in gleicher Weise vorgenommen. — Für die Behandlung der Unfallverletzten steht eine anstalts eigene Klinik in Kalwang (Steiermark) zur Verfügung, daneben werden die Unfallkliniken anderer Sozialversicherungsträger mitbelegt; Unfallstationen bestehen bereits an mehreren kleinen und mittleren Krankenhäusern. Für Rehabilitationsmaßnahmen können die Zentren der Arbeiterunfallversicherungsanstalt mitbenutzt werden. Tbc-Heilverfahren werden für Mitglieder der LFSVA und der LFRVA durchgeführt, als Kannleistung aber auch für nichtversicherte Angehörige und mit im Haushalt lebende Personen, wenn der Versicherte durch diese in seiner Gesundheit gefährdet ist. — Der Gutachter muß die unterschiedlichen versicherungsrechtlichen Ansprüche und Bezugssysteme bei seinen Bewertungen berücksichtigen, Kenntnisse der gesetzlichen Bestimmungen und Vertrautsein mit arbeitsmedizinischen Fragen sind Voraussetzungen für seine Tätigkeit.

G. Möllhoff (Heidelberg)

**Nochmals: „Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit Schwachsinniger aus juristischer Sicht“.** Eine Ergänzung und Erwiderung von R. SCHEERER. Med. Sachverständige 60, 229—231 (1964).

Der Versicherungsschutz in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten erstreckt sich nur auf zukünftige Risiken, nicht aber auf bereits vorbestehende oder zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits vorliegende Schäden. Diesem Versicherungsgrundsatz entsprach auch das alte Rentenrecht. Gem. § 1236 RVO a.F. war versicherungsfrei, wer eine Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente bezog; gem. § 1443 RVO a.F. durften freiwillige Beiträge nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidität oder des Todes nicht mehr entrichtet werden. Beiträge, die während der Dauer der Invalidität erbracht wurden, waren damit, gleichgültig ob sie freiwillig oder als Pflichtleistung vorgenommen waren, rechtsunwirksam und vom Versicherungsträger zu beanstanden. Nach § 1445 Abs. 3 RVO a.F. konnte jedoch die rechtsgültige Verwendung der in einer Aufrechnung bescheinigten Marken aus Gründen der Rechtssicherheit nach 10 Jahren nicht mehr angefochten werden. Nach neuem Rentenrecht (vgl. §§ 1246 Abs. 3, 1247 Abs. 3, RVO n.F. bzw. §§ 23 und 24 AVG) ist Rentenanspruch nur dann gegeben, wenn die Wartezeit erfüllt ist, d. h. wenn eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt wurde. Ist ein Versicherter zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Versicherung bereits berufsunfähig, so kann er, trotz Ausübung einer versicherungspflichtigen Tätigkeit und auch Beitragsentrichtung niemals mehr die Wartezeit für die BU-Rente erfüllen, Analoges gilt auch für die EU-Rente. Es können somit gem. § 1258, Abs. 4 RVO n.F. für die BU-Rente nur die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und für die EU-Rente nur die vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zurückgelegten, anrechnungsfähigen Zeiten berücksichtigt werden. Ein Versicherter, der bereits zum Zeitpunkt des Eintrittes in das Erwerbsleben erwerbsunfähig war, kann also

niemals einen Anspruch auf EU-Rente erwerben, sondern lediglich Anrechte für den nächsthöheren Versicherungsfall des Alters oder der Hinterbliebenenrente. Der ärztliche Gutachter muß demnach genau differenzieren, ob und inwieweit sich der Zustand eines minderbegabten Versicherten seit Eintritt in die Versicherung verschlechtert hat. Er hat zu bewerten, ob der Versicherte bereits damals berufs- oder erwerbsunfähig war und verneinendenfalls ab wann ein rentenberechtigendes oder rentenänderndes Herabsinken der Leistungsfähigkeit eintrat (Ref. hatte auf diese Gegebenheiten, ebenfalls im Gegensatz zu H. GOENS, bereits früher hingewiesen.— Int. Arch. Gewerbeopath. 20, 131 (1963).

G. Möllhoff (Heidelberg)

**H. Symanski:** Arbeitsmedizin in Schweden und Norwegen. Zbl. Arbeitsmed. 14, 289—292 (1964).

**M. Mosinger et G. de Bisschop:** Sur la méthode polygraphique en médecine légale et en médecine du travail. [5. Kongr., Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 17, Nr 3, 47—48 (1964).

**H. Koch:** Neue Arbeits- und Sozialraum-Richtlinien. Zbl. Arbeitsmed. 14, 257—260 (1964).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

- Walter Ritter von Baeyer, Heinz Häfner und Karl Peter Kisker: Psychiatrie der Verfolgten. Psychopathologische und gutachtliche Erfahrungen an Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbarer Extrembelastungen. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. XII, 397 S. u. 71 Tab. Geb. DM 78.—.

Der Direktor der Psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg hat mit seinen beiden Mitarbeitern eine fühlbare Lücke ausgefüllt. Das in den Jahren zwischen 1933 bis zum Kriegsende leider vielfach geschehene Unrecht führte zu einer Flut von Ansprüchen, die sowohl die Entschädigungsbehörden als auch die erkennenden Gerichte, insbesondere aber die Gutachter vor neue Aufgaben stellte. Verff. sind von 700 von ihnen durchgeführten Begutachtungen ausgegangen; dieses Material haben sie lückenlos nach allen nur erdenklichen Richtungen durchgearbeitet. In gedrängter Form werden die Formen des Terrors geschildert, die körperlichen und psychischen Erscheinungen, die bei den Verfolgten zutage traten, werden gegliedert, das Entschädigungsrecht wird unter Anführung der ergangenen Entscheidungen kritisch dargestellt; insbesondere werden die Anforderungen an den Kausalzusammenhang zwischen Verfolgung und Beschwerden von neurotischem Einschlag kritisch durchgesprochen. Es genügt, so heißt es, daß die Verfolgung für die Entstehung des Leidens von erheblicher Bedeutung oder nicht unbedeutend war. In einer anderen Entscheidung ist von „wesentlicher Mitverursachung“ die Rede; sie kommt bereits in Betracht, wenn der verfolgungsbedingte Anteil der Gesamterwerbsminderung mindestens 25 % beträgt. Der Zusammenhang muß ein adäquater sein. Verff. halten es daher für notwendig, den Grad der Verfolgung wesentlich mit in Rechnung zu stellen. Die Anforderungen an den Beweis für die Einzelheiten der Verfolgung sind nicht allzu hoch. Wenn das Gegenteil nicht bewiesen werden kann, werden die Ausführungen des Verfolgten im allgemeinen zugrunde gelegt. Verff. vergleichen die von ihnen gemachten Erhebungen sorgfältig mit dem internationalen Schrifttum; auch werden Vergleiche mit den Folgen der Kriegsgefangenschaft durchgeführt. Einen ziemlich breiten Raum nehmen bei den Verfolgten chronische reaktive Depressionen ein mit Apathie, Gedrücktheit und Affektabwehr. Mitunter besteht eine mehrjährige Latenz zwischen Verfolgung und Beginn der Depression. Paranoide Fehlhaltungen kommen unter Umständen zustande, wenn Kinder und Jugendliche in der kritischen Phase der sozialen Entfaltung von schweren Belastungen betroffen wurden; je jünger sie waren, desto seltener wurden die eben erwähnten Folgen. Die Folgen der Zwangssterilisierung (vorwiegend Zigeuner und farbige Mischlinge) sind bisher von der Rechtssprechung nur unzureichend erfaßt worden. Verff. schlagen eine einmalige Abfindung vor. Die psychotherapeutische Beeinflussbarkeit hat sich als gering erwiesen. Auch die Entstehung von Psychosen wurde mitunter als Verfolgungsleiden anerkannt (von 71 Psychosen wurden 29 als verfolgungsbedingt angesehen, es handelte sich in der Mehrheit um Schizophrenen). Verff. heben deutlich hervor, daß sich die Grundsätze des Unfallversicherungsrechtes und des Versorgungsrechtes, nach welchen anlagebedingte neurotische Störungen grundsätzlich nicht anerkannt werden,