

Filterkombinationen ist es seit kurzem jedoch möglich, rein visuell als auch infrarotspektrophotometrisch eine große Zahl von Azo- und Pigmentfarbstoffen zu unterscheiden, die bei der Herstellung von Tinten verwendet werden. Vor allem gelang es, Kugelschreibertinten zu überprüfen und Veränderungen, Radierungen und Überschreibungen eindeutig festzustellen. Zur Differenzierung der Tinten wurden die verschiedensten Lumineszenzerscheinungen und eine zusätzliche Überprüfung der Schriftzüge auf dunklem und hellem Untergrund verwendet. Analytische Einzelheiten und detaillierte Angaben über die Filterkombinationen s. Original.

ARNOLD (Hamburg)

**Herbert L. Hoover and Herbert L. MacDonell: Infrared luminescence using glass filters.** (Infrarotlumineszenz mit Glasfiltern.) [15. Ann. Meet., Amer. Acad. Forensic Sci., Chicago, 14. II. 1963.] *J. forens. Sci.* 9, 89—99 (1964).

Die komplizierten physikalischen Prinzipien und Vorgänge bei Lumineszenzerscheinungen und hierbei vor allem im Infrarotgebiet, werden vom Verf. in prägnanter, auch dem Nichtphysiker verständlicher Weise erläutert. Technische Einzelheiten der Infrarotphotographie, einschließlich Besonderheiten des Filter- und Filmmaterials, der anzuwendenden Lichtquellen usw. werden besprochen unter spezieller Berücksichtigung der praktischen Belange bei Überprüfung von inkriminierten Schriftstücken. Vorliegende Arbeit wird sicherlich, dem Wunsche des Verf. entsprechend, Interessenten zu weiteren Untersuchungen anregen.

ARNOLD (Hamburg)

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Georg Matell: Time-courses of changes in ventilation and arterial gas tensions in man induced by moderate exercise.** (*Acta physiol. scand.* Vol. 58, Suppl. 206.) (Zeitlich bedingte Veränderungen des Atemvolumens und der arteriellen Blutgas-sättigung beim Menschen während mittlerer körperlicher Betätigung.) Stockholm 1963. 53 S., 11 Abb. u. 4 Tab.

Im Rahmen umfassender experimenteller Arbeiten zum Gasstoffwechsel der Lunge und zum Blutehemismus werden vom Verf. die Einwirkungen vor allem mittlerer, aber auch leichter und schwerer körperlicher Tätigkeit untersucht. Bei diesen Versuchen wurden besonders Veränderungen beim Übergang aus dem Ruhezustand zur körperlichen Arbeit und umgekehrt geprüft. Weiterhin wurde untersucht, inwieweit durch chemische Stimulantien eine Beeinflussung vorgenannter physiologischer und physiologisch-chemischer Vorgänge möglich war. Für die Experimente stellten sich sieben junge, gesunde Männer (Studenten) zur Verfügung, bei denen während mäßiger, aber konstanter körperlicher Tätigkeit (625 kpm/min für 6 min) und nachfolgender Erholung (6 min) sowohl unter normalen als auch unter dem Einfluß einer hohen bzw. niedrigen Alkalireserve, die zeitlichen Veränderungen der Atemtätigkeit und damit einhergehend die arterielle Sauerstoffsättigung des Blutes und der pH-Wert desselben unter anderem überprüft wurden. Die experimentelle Durchführung der Versuche und der verwendeten Geräte werden eingehend beschrieben und die Ergebnisse unter kritischer Heranziehung von Arbeiten anderer Autoren ausführlich interpretiert. Einzelheiten der sehr gründlichen Arbeit, die durch zahlreiche Diagramme und Tabellen ergänzt ist, s. Original.

ARNOLD (Hamburg)

**F. Müller: Über ärztliche Zeugnisse und Gutachten.** *Wien. klin. Wschr.* 76, 79—83 (1964).

Allgemein gehaltene Darstellung der Aufgaben eines ärztlichen Sachverständigen, wobei Verf. im besonderen die Stellung und das Verhalten der „Sozialärzte“ im Hinblick auf die Begutachtung im Rentenverfahren bespricht. Es wird auf die Bedeutung ärztlicher Atteste als Grundlage einer Berentung verwiesen und der „juristische“ und „medizinische“ Krankheitsbegriff diskutiert.

PATSCHIEDER (Innsbruck)

**Alf Sauer: Die Diagnose und ihre Dignität im Sozialgerichtsverfahren.** *Med. Sachverständige* 60, 103—110 (1964).

**F. Spengler: Kritisches zur Diagnose im Rentengutachten.** *Med. Sachverständige* 60, 110—113 (1964).

Arnaldo Cherubini: Note sulle origini delle assicurazioni sociali in Germania. [Med. Soc., Univ., Napoli.] Riv. Infort. Mal. prof. 1963, 701—798.

Kh. Heuer: Die wesentlichsten Begriffe des deutschen Sozialrechts. III. Das Recht der Hilfsbedürftigen und Schwerbeschädigten. [7. Fortbild.-Kurs f. sozialmed. Begutachtungskde f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 25.—27. IX. 1963.] Med. Sachverständige 60, 1—14 (1964).

Es handelt sich um eine Vortragsreihe des Verf., der Senatspräsident in Celle ist. Dieser Vortrag beschäftigt sich insbesondere mit den Begriffen des Bundessozial-Hilfegesetzes; einschlägige Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichtes werden zitiert. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß ein schwerbeschädigter Arzt nach Meinung des BSG in früheren Zeiten, als die Kassenzulassung noch beschränkt war, kein Anrecht auf Bevorzugung hatte; die Tätigkeit eines Kassenzarztes wurde als „Arbeitsplatz“ nicht angesehen. Wer Schwerbeschädigter im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes ist, hat Anspruch auf Hilfen, welche einem Schwerbeschädigten lt. Schwerbeschädigtengesetz noch nicht zustehen. (Heilbehandlung, Krankenbehandlung der Familie, Hauspflege usw.) Weitere Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

Franz Rath: Das Kassenzarztrecht in der Beurteilung des Bundes-Verfassungsgerichts. Dtsch. med. J. 14, 271—273 (1963).

Die Rechtsstellung des Kassenzarztes ist kein öffentlicher Dienst im Sinne des Art. 33 Abs. 5 des Grundgesetzes. Entscheidend ist, daß die Tätigkeit des Kassenzarztes auch im Rahmen des Systems freiberuflich bleibt. Die Krankenversicherung bedient sich des freien Berufes der Ärzte zur Erfüllung ihrer Aufgaben.

SPANN (München)

F. Haueisen: Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten eines Ersatzkassenzarztes kann nur durch besondere Disziplinarinstanzen des Ersatzkassenvertrages, nicht durch den RVO-Disziplinarausschuß der K.V. verfolgt werden. Dtsch. med. Wschr. 89, 136, 139—140 (1964).

Die kassenärztliche Vereinigung übernimmt gelegentlich auch Funktionen bei der Durchführung der Tätigkeit der Ärzte für Ersatzkassen, dies bedeutet aber nicht, daß Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten eines Ersatzkassenzarztes vom Disziplinarausschuß der kassenärztlichen Vereinigung geahndet werden dürfen; hierfür ist eine Disziplinarinstanz zuständig, die in den Ersatzkassenzarztvertrag eingebaut werden sollte (Urteil des BSG vom 15. 5. 63, 6 R.Ka 28/61). Worin der zu ahndende Verstoß des Ersatzkassenzarztes besteht, ergibt sich aus dem Aufsatz nicht.

B. MUELLER (Heidelberg)

F. Rath: Honorarkürzungen durch die kassenärztliche Vereinigung. Eine rechtliche Würdigung. Berl. Med. 14, 676—678 (1963).

Verf., Doktor der Rechtswissenschaft, stellt zwei Prüfungsmethoden gegenüber: Wenn ein Arzt wiederholt, im ganzen gesehen, mehr verschreibt, als dem Regelbedarf entspricht, so genügt dies zur Kürzung des Kassenzarzt-Honorars. Dies ist die einfachste Methode. Andererseits kommt in Betracht, daß man die einzelnen Fälle prüft, daß man berücksichtigt, wie lange die Behandlung gedauert hat, fernerhin auch die Schwierigkeit des Falles, die äußeren Umstände, unter denen der Arzt arbeiten muß, so z. B. ob Hilfskräfte vorhanden sind oder nicht, daß man weiterhin berücksichtigen muß, ob Consiliarii weitere Leistungen veranlaßten. Dies wäre eine Art der Prüfung, die praktisch schwer durchzuführen wäre und sehr viel Arbeit erfordern würde. Die Rechtsprechung neigt einer individuellen Prüfung zu. Verf. spricht sich für einen Kompromiß aus: Die Eigenleistungen des behandelnden Arztes und die Fremdleistungen seien zu addieren. Der Gesamtaufwand bis zur Heilung des Patienten müsse ermittelt werden. Das Ergebnis ist dem Durchschnitt einer ähnlich gelagerten Fachgruppe gegenüberzustellen, dann erst solle entschieden werden, ob eine Honorarkürzung gerechtfertigt ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. Kollmorgen: Die Verantwortung des Arztes für die Arbeitsunfähigkeitsstatistik der Sozialversicherung. [Inst. f. Planung u. Organisat. d. Gesundheitsschutz., Berlin-Lichtenberg.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 57, 1329—1331 (1963).

Durch Einführung neuer Vordrucke für die ärztliche Bescheinigung über Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit einschl. des Verlängerungs- und Auszahlungsscheines im Januar 1964 soll

eine Verbesserung der Morbiditätsstatistik in der DDR erreicht werden. Als wesentliche Verbesserung der bisher gültigen Vordrucke ist die Unterteilung der Schlußdiagnose in das Grundleiden und die Begleitkrankheit aufzufassen, die jeweils in entsprechende Kästchenvordrucke verschlüsselt einzutragen sind. Damit können erstmalig auch Krankheiten, die die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit wesentlich beeinflussen, statistisch erfaßt werden. Die erfolgreiche statistische Auswertung der ärztl. Bescheinigungen über die Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit ist abhängig von ihrer verantwortungsbewußten und wissenschaftlich begründeten Ausfüllung durch die behandelnden Ärzte.  
 AXEL SIMON (Hall a. d. S.)

**Fritz Hauelsen: Einsatz medizinisch-technischer Assistentinnen zu Forschungsaufgaben in Universitätskliniken und Unfallversicherungspflicht nach § 633 RVO.** Dtsch. med. Wschr. 88, 332, 335—337 (1963).

Entscheidung des Bundessozialgerichtes über die Frage, wer im Sinne des Rechtes der Unfallversicherung Unternehmer in bezug auf die Tätigkeit ist, die eine MTA auf Grund eines mit dem Leiter einer Universitätsklinik abgeschlossenen Privatvertrages unter Benutzung der Klinik-einrichtung ausübt. Ausführliche Wiedergabe der Entscheidungsgründe. SPANN (München)

**Giovanna Grosser: Lo stato di invalidità da menomazioni multiple.** (Der Grad der Invalidität bei Mehrfachschädigung.) [Ist. Med. leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] [Bologna, 13.—15. X. 1960.] Atti 17. Congr. naz. Soc. ital. Med. leg. Assicuraz. [Med. leg. (Genova) 10, Nr 3—4] 1962, 961—975.

Eine im wesentlichen auf das italienische Versicherungsrecht zugeschnittene Betrachtung anhand der Untersuchung von 100 Personen zwischen 20 und 65 Jahren.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**Othard Raestrup: Neurosen und Privat-Haftpflicht aus der Sicht der Versicherungsmedizin.** Med. Sachverständige 58, 219—227 (1962).

Verf., beratender Arzt einer Lebensversicherungsgesellschaft, setzt sich unter sorgfältiger Auswertung des einschlägigen medizinischen und juristischen Schrifttums dafür ein, daß der begutachtende Arzt bei der Feststellung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Neurose sehr zurückhaltend sein müsse. Er solle bei einschlägigen Zivilprozessen immer wieder darauf hinweisen, daß ein Unfall nicht auslösende Ursache eines Fehlverhaltens sei, sondern höchstens ein zuletzt aufgetretener *Umstand*. Es sei wichtig zur Kenntnis zu nehmen, daß eine Neurose auch ohne Trauma entstehen könne. Erwägungen in der Art, daß „die große, reiche Versicherungsgesellschaft dem kleinen, armen Neurotiker“ etwas zahlen könne, seien nicht am Platze, sie entsprächen nicht den herrschenden rechtlichen Auffassungen. 71 gut ausgesuchte Literaturangaben.  
 B. MUELLER (Heidelberg)

**G. Herold: Wenn der Versicherungsagent den Arzt unzutreffend belehrt.** Med. Klin. 58, 1047—1048 (1963).

Eine unrichtige Auskunft eines Versicherungsagenten kann für den Versicherungsnehmer sehr weitgehende Folgen haben. Hier ergibt sich die Frage, ob und inwieweit die Versicherungsgesellschaft trotzdem Leistungspflichtig ist. Grundsätzlich ist die Versicherung an die Auskünfte ihres Agenten gebunden. Der Haftung der Gesellschaft sind jedoch, wie häufig entschieden, gewisse Grenzen gesetzt.  
 SPANN (München)

**Francesco Filauo: Contributo allo studio della sordità da rumori.** (Über die Herabsetzung der Hörfähigkeit durch Lärmeinwirkung.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 11, 135—148 (1963).

Durch eigene Untersuchungen an 42 Arbeitern wird erneut unter Beweis gestellt, daß erhebliche Lärmeinwirkung im Verlauf der Arbeit zu einer Herabsetzung der Hörfähigkeit führen können.  
 HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**G. Lessing: Die Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit bei Beschäftigten der Deutschen Reichsbahn.** [Med. Dienst d. Verkehrswesens, Zentralinst., Abt. f. HNO-Krankh., Berlin.] Verkehrsmedizin 11, 91—100 (1964).

Yves Aillaud: **Le charbon, maladie professionnelle. Les problèmes prophylactique et thérapeutique.** [Clin. Mal. Infect., Fac. Mixte de Méd. et Pharmacie, Marseille.] Arch. Mal. prof. **24**, 385—399 (1963).

B. Grieco e G. Scalingi: **Rischio di contaminazione col piombo tetrametile in una raffineria di petrolio.** [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) **46**, 940—948 (1963).

N. Castellino, G. Colicchio e A. Rossi: **Comportamento della crasi ematica nell'intossicazione sperimentale con una miscela antidetonante al piombo tetrametile.** [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) **46**, 980—986 (1963).

M. A. El Batawi, H. Effat, M. Hussein and M. El Seguni: **Cotton dust inhalation and upper respiratory tract disease.** [High Inst. of Publ. Hlth, Dept. of Occupat. Hlth and Fac. of Med., Alexandria Univ., Alexandria.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. **20**, 443—448 (1964).

B. Gomboš und J. Kaldrovits: **Pneumokoniosen in den Röstthütten.** [Int. Klin., Abt. d. Berufskrankh. u. Bergbauinst., Slowak. Akad. d. Wiss., Košice, ČSSR.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. **20**, 419—424 (1964).

L. Andri e G. di Vito: **La sensibilizzazione cutanea nelle dermatosi da cemento.** [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Pavia.] Folia med. (Napoli) **46**, 31—39 (1963).

Karl-Heinz Tannen: **Höchstrichterliche Rechtsprechung in der gesetzlichen Rentenversicherung.** Dtsch. Rentenvers., Nr 1, 61—68 (1964).

a) *Berufsunfähigkeit*: Im Urteil vom 19. 7. 63 (I RA 6/60—ZfS 1963, 305) beschäftigte sich das BSG mit der Frage, ob ein Vers. auch dann noch berufsunfähig sei, wenn er zwar die ihm zumutbaren Arbeiten voll verrichten, jedoch aus gesundheitlichen Gründen die öffentlichen Verkehrsmittel infolge des starken Andranges in den Hauptverkehrszeiten nicht benutzen könne. Eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ist bekanntlich auch dann gegeben, wenn die vorhandene Arbeitsfähigkeit aus anderen Gründen (Bacillenträger) nicht ausgenutzt werden kann (vgl. BSG 12. 10. 60, BSGB 13/257), in praxi muß jedoch auf die besonderen Umstände des Einzelfalles und auf die sich jeweils bietende Beschäftigungsmöglichkeiten Rücksicht genommen werden (übliche Arbeits- und Berufsverhältnisse etc., die besonders günstige Gestaltung eines einzelnen Arbeitsplatzes und das Entgegenkommen des einzelnen Arbeitgebers bleibt unberücksichtigt). Kann der Vers. seine Arbeitskraft auf einzelnen Plätzen nutzen, etwa dadurch, daß er mit dem Pkw seines Arbeitgebers oder eines Arbeitskollegen den Arbeitsplatz erreicht, so ist ihm das Arbeitsfeld nicht verschlossen. Somit ist also vergönnensweise gewährte Beschäftigung, nicht aber vergönnensweise Beförderung zum Arbeitsplatz von Einfluß auf die Berufsunfähigkeit (vgl. Lohnersatzfunktion der Rente). — b) *Erwerbsunfähigkeit*: Das BSG hat mit Urteil vom 28. 5. 63 (12/4 RJ, 142/61—Sgb. 1963, 208) eine äußerst bedeutsame Entscheidung gefällt, die eine drückend empfundene Rechtsunsicherheit beseitigt. Vers. sind im Rahmen des § 1247 RVO nur auf Tätigkeiten zu verweisen, die in abhängiger Stellung erfolgen, selbst wenn der Vers. Kenntnisse und Fähigkeiten, wie auch das Kapital für unternehmerische Tätigkeit besitzt, die Erbringung eines Risikos kann also nicht gefordert werden. Verweisung kann nur auf Arbeitsplätze erfolgen, die es in zumindestens nennenswerter Zahl — seien sie frei oder besetzt — unter annähernd normalen Verhältnissen gibt (Konjunkturboom ist kein „normaler“ Zustand). Hat der Vers. jedoch zufällig einen „seltenen“ Arbeitsplatz inne, so muß er sich hierauf verweisen lassen. Hinsichtlich der Verweisbarkeit ist der Grundsatz von Treu und Glauben zu berücksichtigen, aus dem sich eine äußerste Grenze der Verweisbarkeit, etwa für sozial besonders niedrig bewertete Tätigkeiten ergibt, die ausgeschlossen werden müssen, grundsätzlich bleibt aber auch ein wesentlicher sozialer Abstieg im Rahmen des § 1247 (nicht aber des § 1246!) zumutbar. (Vgl. hierzu BSG 15. 3. 62, DRV 1963/56.) Beschäftigung von Arbeitern mit weniger als einer halben Schicht ist im allgemeinen unüblich und wird nicht praktiziert, allenfalls trifft dies für Zeitungsträger u. ä. zu. Bei Heimarbeitern liegen die Verhältnisse anders, da hier Selbsteinteilung der Arbeit erfolgen kann. Verweisung auf Tätigkeiten von 2—3 Std tgl. sei im

allgemeinen nur in kleinen Handwerksbetrieben, Einzelhandel und der Landwirtschaft möglich, bei Vorliegen solcher Bedingungen käme dann allerdings eine Verweisung zum Tragen. Im allgemeinen wird also für die Annahme der Erwerbsfähigkeit das Vorliegen eines Leistungsvermögens für 3—4 Std Tätigkeit — in gewisser Regelmäßigkeit — für die Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu fordern sein. „Wochenendpendeln“, Ortswechsel und lange Anwege sind für solche Arbeitsverhältnisse nicht zumutbar. Zum Begriff der „nicht mehr als nur geringfügigen Einkünfte“ i. S. d. § 1247 RVO führte das BSG aus, daß die Grenze hierfür etwa bei  $\frac{1}{5}$  des Betrages liege, den ein körperlich und geistig gesunder Vers. mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten zu erwerben vermag (vgl. § 168, Abs. 2 u. 1228,2 Buchst. b. RVO) in denen zum „sozialversicherungsrechtlich bedeutsamen Einkommen“ näher eingegangen wird. — *Ausfallszeiten*: Eine für spätere Hochschulausbildung als erforderlich vorausgesetzte Praktikantenzeit kann nicht als rentensteigernde Ausfallszeit i. S. d. § 36, Abs. 1 Nr. 4 AVG (§ 1259 Abs. 1 RVO) anerkannt werden (BSG 9. 7. 63, 1 RA 282/61, ZfS 1963, 305). Die Praktikantenzeit wird nicht als Ausbildung an einer Hochschule unter deren Aufsicht, sondern nur — wie auch das Abitur — als Voraussetzung hierfür angesehen. — d) *Kinderzuschuß* (§ 39, Abs. 8 AVG, § 1262 Abs. 8 RVO): Der Kinderzuschuß zu einer Rente ist in erster Linie zum Unterhalt des Kindes des Vers. bestimmt, nicht aber als sozialer Ausgleich für den Vers. selbst (BSG, 19. 7. 63, 1 RA 196/62, ZfS 1963, 305). — e) *Witwenrente* (§ 68, Abs. 2 AVG, § 1291, Abs. 2 RVO): Nach dem Urteil des BSG v. 29. 5. 63 (1 RA 221/61, Sgb 1963, 209) sollen die Witwenrentenabfindung wie auch das Wiederaufleben der Witwenrente den Entschluß zur Wiederheirat erleichtern. (Starthilfe, Vorsorge, falls Versorgung in der zweiten Ehe schlechter wird.) Die Witwenrente gilt bei der Ermittlung des zivilrechtlichen Unterhaltsanspruches gegen den 2. Ehemann nicht als „eigenes Einkommen“ der geschiedenen Frau. Das Urteil ist auch vom Gesichtspunkt der Unterhaltsfunktion der Hinterbliebenenrente von besonderem Interesse (vgl. auch BSG v. 27. 6. 63, G S 5/61, ZgS 1963, 268 bez. Unbeachtlichkeit von Unterhaltstiteln und Verträgen bei Anwendung des § 68, Abs. 2 AVG, wie auch der Aufrechnung von Forderungen nach § 1572 RVO und §§ 77, 78, Abs. 2 RVO). Hierzu ist auf BSG 26. 6. 63 1 RA 21/60 ZfS 1963, 269 hinzuweisen. Einzelheiten der versicherungsjuristischen Überlegungen, die sich mit dem Ersatz von Schäden befassen, die der Vers. aus Krankheit, Unfall, Invalidität oder durch den Tod des Ernährers erwachsen, sind im Urteilstext nachzulesen. — f) *Prozeßrecht*: Hier: Berufungsausschließungsgründe zum § 146 SGG. Zur Umgehung des im § 146 SGG enthaltenen Verbots, Berufung einzulegen, soweit sie Beginn oder Ende einer Rente oder nur die Rente für bereits abgelaufene Zeiträume betrifft, erging ein Urteil des BSG v. 26. 6. 63 (1 RA 196/61). Die Zulässigkeit eines Rechtsmittels richtet sich regelmäßig nach dem Zeitpunkt seiner Einlegung, spätere Verminderungen der Beschwerden sind nur dann von Bedeutung, wenn sie auf einer willkürlichen Beschränkung des Rechtsmittels beruhen, in solchen Fällen ist also eine absichtlich in zu weitem Umfang eingelegte Berufung unzulässig. Es soll damit einer Umgehung des § 146 SGG vorgebeugt werden, ein Rechtsmittelkläger, der seine Beschwerde erst später aus freiem Belieben, also willkürlich, beschränke, könne keine günstigere Behandlung verlangen, als derjenige, der seine Rechtsmittel schon bei der Einlegung beschränke (juristische Details sind dem Urteilstenor zu entnehmen).  
G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

### R. Scheerer: Fehldiagnose und „Änderung der Verhältnisse“ im Sinne von § 1286 RVO. Dtsch. Rentenvers. Nr 1, 18—24 (1964).

Das BSG hatte sich schon früher in zwei grundsätzlichen Entscheidungen zu der Frage geäußert, ob die Aufdeckung einer Fehldiagnose als Änderung der Verhältnisse i. S. des § 1286 RVO n. F. anzusehen sei. Im Urteil vom 3. 10. 57 (BSG 6/25) hatte das BSG dargelegt, daß unter einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse des Rentners nur eine tatsächliche Änderung in seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu verstehen sei, eine Änderung sei aber nicht in einer abweichenden Beurteilung an sich gleichgebliebener Verhältnisse zu erblicken, es komme nicht auf die subjektiven Auffassungen und Beurteilungen einzelner Sachverständiger oder Gerichte, sondern allein auf den objektiven Befund an. Es liege also daher weder eine wesentliche Änderung vor, wenn das zur Rentenbewilligung führende Leiden tatsächlich niemals bestanden habe, noch wenn es in seiner Bedeutung überschätzt worden sei. Analog fiel auch die Entscheidung vom 21. 11. 58 (BSG 8/244) aus, hier waren die 1937 zur Rentenbewilligung führenden Gutachten verlorengegangen, 1953 stellte sich die frühere Annahme einer multiplen Sklerose als unbegründet heraus; das BSG führte aus, daß eine Entziehung auch dann nicht rechtmäßig sei, wenn der bei richtiger Diagnose zu erhebende Befund weder zur Zeit der Rentengewährung noch der Rentenentziehung eine Rentengewährung rechtfertigte. Zwei neue Entscheidungen des

BSG bringen eine Auflockerung dieses Standpunktes. In der Entsch. vom 15. 2. 62 (NJW 1962, S. 1788) handelte es sich um die Frage, ob die geänderte Prognose eine Änderung der Verhältnisse i. S. d. § 1286 RVO bedeute, dies hat das BSG bejaht. Verf. setzt sich mit dieser Rechtsprechung kritisch auseinander, er sieht besondere Mängel darin, daß bisher allein die Veränderung in der Feststellung von Tatsachen als „Änderung der Verhältnisse“ gewertet wurde, da hiernit erfahrungsgemäß in der Begutachtung oft nur der unwesentliche Teil der Gesamtbeurteilung erfaßt wird. Meist erhalten nämlich die Diagnose (Subsumption von Anamnese und Befund) eine besondere Wertung und aus ihr würden dann prognostische Schlüsse besonders hinsichtlich des Leistungsvermögens und der Einsatzmöglichkeit des Vers. gezogen. Die jetzt geübte Praxis stelle also eine „Vergeistigung“ des Begriffes der „Änderung der Verhältnisse“ dar, indem sie die erst auf Grund der Diagnose zu stellende Prognose als Tatsache behandle. (Schlußfolgerung aus einer „Schlußfolgerung von Tatsachen wird als Tatsache behandelt“.) Eine Änderung der Verhältnisse wurde bisher in der Tbc-Begutachtung in aller Regel schon aus einer „Nichtänderung“, der fehlenden Progredienz, gefolgert, hieraus wurde der „Besserungsnachweis“ abgeleitet. Verf. kommt zu der Auffassung, daß bei Änderung der Diagnose sich auch die Prognose zwangsläufig wandeln müsse; während die Änderung der letzteren nur den Tatbestand einer Änderung der Verhältnisse erfülle, stelle die Fehldiagnose nur einen bedauerlichen Irrtum dar, der den Vers. die primär zu Unrecht gewährte Rente auf Lebenszeit erhalte, da der „Befund“ sich nicht ändere. Die zu Unrecht gewährte Leistung erfahre also damit einen größeren Rechtsschutz als eine zu Recht gewährte Rente. Eine sachentsprechende Lösung wird darin gesehen, daß man auf dem eingeschlagenen Wege einer „Vergeistigung des Tatsachenbegriffs“ fortschreitet und auch die Änderung der Diagnose als „Änderung der Verhältnisse“ im S. d. § 1286 RVO anerkenne. Im zweiten Fall (BSG 6. 9. 62 — NJW 1963, S. 413) handelte es sich um eine Rentengewährung wegen Verdachts auf eine schwerwiegende Erkrankung. Es stand zur Entscheidung, ob der Wegfall eines Verdachtes eine „Änderung“ darstelle. Das BSG hat ausgeführt, daß eine Rentengewährung wegen Verdachtes einer schweren Erkrankung im Grunde nur vorsorglicher Natur sein könne und daß die Rente gar nicht wegen einer echten Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit gewährt sei, sondern aus Gründen der Fürsorge für den Vers. (§ 1286 RVO gelte also nur analog), die Annahme einer „Änderung“ sei also hinreichend begründet und somit der Rententzug rechens. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**A. M. Michelazzi: La ripresa lavorativa nell'infarto del miocardio. Proposta di una classificazione.** [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Pisa.] Folia med. (Napoli) 46, 56—66 (1963).

**G. Cosentino e A. Lavecchia: Traumi cardiaci ed invalidità pensionabile. Considerazioni etiopatogenetiche e medico-legali su un raro caso di trauma cardiaco.** Minerva med.-leg. 83, 18—27 (1963).

**G. Pistulka: Bemerkungen zu der Arbeit: Bewertung etlicher in der letzten Zeit vorgekommener Unfälle in der ungarischen Schiffswerft und Kranfabrik auf Grund der Sektionsbefunde von A. BOCHKOR (Budapest) [Zbl. Arbeitsmed. 13, H. 7. 153 (1963)].** Zbl. Arbeitsmed. 13, 286—287 (1963).

Verf. (Dipl.-Ing.) kritisiert die Feststellung von BOCHKOR, daß die von ihm publizierten Unfälle beim Schweißen auf Achtlosigkeit der Schweißer zurückzuführen seien. Vielmehr hätten die Arbeitsbedingungen (Schweißen mit Wechselstrom 70—80 V in beengten Räumen mit ganz geringem Erdungübergangswiderstand ohne isolierende Unterlagen und zweckentsprechende Schutzkleidung) den Unfallverhütungsvorschriften nicht entsprochen. H.-B. WUERMELING

**A. Gilardi: In tema di servizio medico aziendale (S.M.A.).** Med. Lav. 55, 134—146 (1964).

**G. Fradà: Aspetti fisiopatologici e limiti delle prestazioni nel lavoro subacqueo.** Symp. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Palermo.] Folia med. (Napoli) 46, 1—30 (1963).

**L. Pierquin und E. G. Wagner: Die von der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl gewährte Hilfe bei den Forschungen auf dem Gebiete der Rehabilitation**

**und Traumatologie.** [27. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] Hefte Unfallheilk. H. 78, 237—246 (1964).

**Mortality of peptic ulcer patients.** (Life Insurance Comp. Inst. for Med. Statistics, Oslo City Hosp. Rep. Nr. 6.) (Acta med. scand. Suppl. 402 accomp. Vol. 174.) [Norwegian Res. Council for Science and the Humanities. Sect.: Medicine.] Oslo: Univ.flg. 1963. 110 S. u. 51 Tab.

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS †, M. MÜLLER. Bd. 1, Teil 2: Grundlagen und Methoden der klinischen Psychiatrie. Bearb. von G. BALLY, J. C. BRENGELMANN, F. CORNU u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. VIII, 1056 S. u. 91 Abb. Geb. DM 110.—; Subskriptionspreis DM 88.—.

Pierre Pichot: **Les tests psychologiques en psychiatrie.** (Psychologische Tests in der Psychiatrie.) S. 178—248.

Nach einleitenden statistischen, vergleichenden und klassifizierenden Bemerkungen werden die verschiedensten für die Psychiatrie brauchbaren Tests durchgesprochen. Bei kritischer Betrachtung ist festzustellen, daß die Tests nicht jederzeit vom Ursprungsland auf fremde Bevölkerungen übertragbar sind, aber auch Untersuchungsgänge nicht für jede Bevölkerungsgruppe verwendet werden dürfen. Nach Ansicht des Verf. passen die aus den anglo-amerikanischen Ländern stammenden Tests nicht in gleichem Maße auf Deutsche und Franzosen. Er warnt ausdrücklich vor der Anwendung psychologischer Untersuchungsmethoden durch nicht auf diesem Gebiet ausgebildete Ärzte. Die Testauswahl soll allein dem Psychologen überlassen bleiben in Zusammenarbeit mit dem Psychiater, dem hingegen die Enddiagnose und die therapeutische Verordnung allein obliegt. Eine Anwendung der Psychotherapie durch Psychologen lehnt Verf. grundsätzlich ab, auch bei Kontrolle durch einen Arzt. Eine echte, gleichrangige Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Psychologen, Einrichtungen von Speziallabors und periodischem Gedankenaustausch zwischen medizinischem Personal und Psychologen hält Verf. für unbedingt notwendig, damit die bisher erarbeiteten Tests in den Kliniken eingeführt und voll ausgenützt werden.

BOSCH (Heidelberg)

● **Wolfgang Fischer: Zur Klinik der enzephalographisch diagnostizierten hirnatrophischen Prozesse.** (Sammlg. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Psychiatrie u. Neurologie unt. besond. Berücks. d. allg. Medizin u. d. tägl. Praxis. Hrsg.: HANNS SCHWARZ. H. 24.) Jena: Gustav Fischer 1963. 98 S. u. 13 Abb. DM 11.10.

Einleitend wird Stellung zu dem Begriff des hirnatrophischen Prozesses genommen. Zur Einteilung und Pathogenese empfiehlt Verf. unter Berücksichtigung der Arbeiten von ZEH, SPATZ, KEHRER und BODECHTEL eine Differenzierung in drei große Gruppen: A: primärer hirnatrophischer, B: Sekundärer hirnatrophischer Prozeß, C: mehrgliedriger hirnatrophischer Prozeß. Die erste Gruppe erfaßt *körperlich nicht begründbare hirnatrophische* Krankheitsbilder wie z. B. unspezifische diffuse atrophisierende altersbezogene Hirnprozesse bzw. die Alzheimersche Erkrankung als spezifischen, diffusen Prozeß und drittens spezifische lokalisierte atrophisierende Hirnprozesse wie z. B. die Pickische Atrophie und die Erbchorea. *Die sekundären körperlich begründbaren* Syndrome betreffen zwei große Gruppen: 1. vorwiegend ohne pathogenetische Umweltfaktoren bedingte (als Folge primärer Gefäßerkrankungen oder funktioneller Gefäßstörungen oder nach anoxämischen oder hypoxämischen Zuständen, Druckatrophien etc.). Die zweite Untergruppe wird durch exogene Faktoren ausgelöst: progressive Paralyse, traumatische Encephalopathie, Zustandsbilder nach infektiösen allergischen und toxischen Erkrankungen, nach Mangelernährung, nach anoxämischen oder hypoxämischen Zuständen (Carotisligatur, Asphyxie, Schock, Co). Hinzu kommen Folgen von Strahlenschäden, Alkoholismus, Kälteschäden, chronische Magen-Darmerkrankungen, chronische Anämien, sowie frühkindliche Hirnschädigung. — FISCHER setzt sich dann mit der Technik und den Fehlerquellen der Pneumoencephalographie auseinander.