S 12 U 79/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	21
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Wie-Berufskrankheit – Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – Leichenumbetter
Leitsätze	-
Normenkette	SG VII § 9 Abs. 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 U 79/17
Datum	24.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 21 U 231/19
Datum	27.04.2023

3. Instanz

Datum	-

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â **Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen.**

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand

Â

Streitig ist die Feststellung einer Posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK).

Â

Der 1963 geborene KlÃ¤ger, anerkannter Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung von 60, ist gelernter Zerspanungsfacharbeiter und arbeitete unter anderem als Berufsfeuerwehrmann. Von 1993 bis 2005 war der KlÃ¤ger als Leichenumbetter beim Volksbund Deutsche KriegsgrÃ¤berfÃ¼rsorge e.V. tÃ¤tig und fÃ¼hrte in Tschechien, Ungarn, Kroatien, Polen, WeiÃrussland und Deutschland neben weiteren TÃ¤tigkeiten die Exhumierung und Identifizierung von Weltkriegstoten durch. Ab 2005 war der KlÃ¤ger arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Die BeschÃ¤ftigung als Umbetter endete 2008 nach einem Vergleich. Seit 2011 bezieht der KlÃ¤ger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Â

Am 8. April 2008 wandte sich der KlÃ¤ger an die Beklagte und beantragte mit der BegrÃ¼ndung, dass es durch seine jahrelange TÃ¤tigkeit als Umbetter zu gesundheitlichen StÃ¶rungen mit lebenslanger Behinderung gekommen sei, die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) bzw. einer Wie-BK. Nach Einholung einer Stellungnahme des Gewerbearztes vom 3. Juli 2008 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23. Juli 2008 die Anerkennung einer BK bzw. einer Wie-BK ab und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung u.a. aus, psychosomatische StÃ¶rungen, Depressionen und Posttraumatische BelastungsstÃ¶rungen (PTBS) gehÃ¶rten nicht zu den in der Berufskrankheiten-Liste genannten Erkrankungen. Eine Anerkennung als BK nach Â§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) sei deshalb nicht mÃ¶glich. Daneben gebe es auch keine Anhaltspunkte fÃ¼r die Anerkennung als Wie-BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII. Es fehle an neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft dafÃ¼r, dass die TÃ¤tigkeit als Umbetter generell die beim KlÃ¤ger aufgetretenen Beschwerden verursachen kÃ¶nne.

Â

Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren (Widerspruchsbescheid vom 1. Oktober 2008) holte das Sozialgericht Potsdam im nachfolgenden Klageverfahren (Az.: S 12 U 133/08) ein nach Aktenlage erstelltes SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. A ein. Der SachverstÃ¤ndige gelangte in seinem Gutachten vom 15. April 2013 nach einer umfangreichen Literaturrecherche u.a. zu der Feststellung, dass es keine epidemiologischen Studien dazu gebe, dass Leichenumbetter im Vergleich zur NormalbevÃ¶lkerung in erhÃ¶htem MaÃe traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt seien. Im Ãbrigen kÃ¶nne der Umgang mit Leichen(-teilen) nicht grundsÃ¤tzlich als traumatisierendes Ereignis gemÃ¤Ã den internationalen Kriterien (ICD-10 und DSM-IV) aufgefasst werden. Ein traumatisierendes Ereignis kÃ¶nne ausschlieÃlich beim Umgang mit Leichen von nahestehenden Personen oder bei UnfÃ¤llen oder aktuellen

Kriegsereignissen auftreten, was bei der TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers aber nicht der Fall gewesen sei. Hierauf gestÃ¼tzt wies das Sozialgericht mit Urteil vom 9. August 2013 die Klage ab. Die hiergegen gerichtete Berufung wies das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Az.: L 2 U 159/13) mit Beschluss nach Â§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 6. Mai 2014 zurÃ¼ck, wobei es im Wesentlichen nach Â§ 153 Abs. 2 SGG auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils Bezug nahm.

Â

Mit Schreiben vom 24. Februar 2017 wandte sich der KlÃ¤ger erneut an die Beklagte und stellte den Antrag auf Ãberprüfung des Bescheides vom 23. Juli 2008. Zur BegrÃ¼ndung bezog er sich auf ein â in seinem Klageverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung (Az. S 4 R 588/07) wegen GewÃ¤hrung von Erwerbsminderungsrente Â eingeholtes SachverstÃ¤ndigengutachten des Arztes fÃ¼r Psychiatrie Prof. Dr. Z vom 12. November 2010. AuÃerdem verwies der KlÃ¤ger, ohne diese konkret zu benennen, auf neue Forschungsergebnisse des Trauma-Zentrums der Bundeswehr.

Â

Mit Bescheid vom 22. MÃ¤rz 2017 lehnte die Beklagte den Ãberprüfungsantrag mit der BegrÃ¼ndung ab, dass mangels Vortrags neuer Tatsachen keine neue SachprÃ¼fung vorzunehmen gewesen sei. Mit seinem am 10. Mai 2017 eingelegten Widerspruch machte der KlÃ¤ger, vertreten durch seine Betreuerin, geltend, dass die seit 2014 in der â FlÃ¼chtlingskrise in BÃ¼rgerkriegsgebietenâ gesammelten Erfahrungen und medizinischen Erkenntnisse zu einer Neubewertung seines Begehrens fÃ¼hren mÃ¼ssten.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2017 wies die Beklagte den Widerspruch unter Verweis auf den angefochtenen Bescheid zurÃ¼ck.

Â

Mit seiner am 14. Juli 2017 vor dem Sozialgericht (SG) Potsdam erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt. Das SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. A sei fehlerhaft. Dem SachverstÃ¤ndigen fehle die erforderliche Spezialisierung, weshalb von der Kammer ein weiteres Gutachten durch einen kompetenten SachverstÃ¤ndigen einzuholen sei. Im Ãbrigen sei er wÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit in Kroatien lebensbedrohlichen Ereignissen ausgesetzt gewesen.

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

den Bescheid vom 22. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2017 sowie den Bescheid vom 23. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2008 aufzuheben und festzustellen, dass eine bei ihm bestehende Posttraumatische BelastungsstÃ¶rung eine Wie-BK ist.

Die Beklagte hat zur BegrÃ¼ndung ihres Klageabweisungsantrags auf ihre AusfÃ¼hrungen in den angefochtenen Bescheiden verwiesen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines vom Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. A nach Aktenlage erstellten medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens vom 3. Oktober 2018. Der SachverstÃ¤ndige ist darin zu der EinschÃ¤tzung gelangt, dass es seit der Abfassung seines Gutachtens im vorangegangenen Streitverfahren keine neuen epidemiologischen Studien zur erhÃ¶hten Belastung von Leichenumbettern durch traumatische Situationen gebe. Zwar lÃ¤gen neue Studien insbesondere zur psychischen Belastung von Soldaten vor und auch zu vergleichbaren Berufsgruppen wie z.B. MilitÃ¤rpersonal, Pathologen, Feuerwehrleute, RettungssanitÃ¤ter, Mitarbeiter des Entwicklungsdienstes. Die vorliegenden Arbeiten seien aber in methodologischer Hinsicht heterogen und erfÃ¼llten nicht immer die nÃ¶tigen wissenschaftlichen GÃ¼tekriterien. Es lasse sich nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlich-medizinischen Forschung damit nicht belegen, dass bestimmte Einwirkungen der vom Versicherten geltend gemachten Art (Traumata) bei Leichenumbettern Ã¼berreprÃ¤sentiert seien. Die Mehrheit der medizinischen SachverstÃ¤ndigen komme zum gegenwÃ¤rtigen Zeitpunkt nicht zu einer einheitlichen wissenschaftlich fundierten Meinung. Die Frage, ob bestimmte psychische Einwirkungen im Rahmen einer speziellen beruflichen TÃ¤tigkeit eines Leichenumbetters generell eine PTBS verursachen kÃ¶nnten, sei daher zu verneinen.

Mit Urteil vom 24. Oktober 2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf Feststellung einer PTBS als Wie-BK. Voraussetzung hierfÃ¼r sei es nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII, dass bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten TÃ¤tigkeit nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII in erheblich hÃ¶herem MaÃe als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt seien, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen (Bundessozialgericht â BSG -, Urteil vom 18. Juni 2013 â B 2 U 3/12 R â juris, Rn. 14 m. w. N.). Nach diesen MaÃgaben lÃ¤gen nach wie vor keine gesicherten neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vor, nach denen davon auszugehen sei, dass die Einwirkungen, denen Umbetter insbesondere bei Exhumierungen und Identifizierungen ausgesetzt seien, generell geeignet wÃ¤ren, Erkrankungen der in Rede stehenden Art zu verursachen. Die Kammer nehme insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen zunÃ¤chst Bezug auf das zwischen den Beteiligten ergangene Urteil vom 9. August 2013 und den Brandenburg vom 6. Mai 2014. Die Kammer stÃ¼tze ihre Ãberzeugung darÃ¼ber hinaus auf das im hiesigen Verfahren eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. A, der nach umfangreicher Literaturrecherche in der wissenschaftlichen Datenbank Pub-Med schlÃ¼ssig und sorgfÃ¤ltig begrÃ¼ndet habe, dass neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft der vorbezeichneten

Art nicht vorlÃ¤gen. Bei dem gegebenen Sachverhalt bedÃ¼rfe es keiner Entscheidung darÃ¼ber, ob die konkrete Konfrontation des KlÃ¤gers mit Skeletten und Knochenteilen Ã¼berhaupt das Eingangskriterium fÃ¼r die Anerkennung nach den einschlÃ¤gigen Klassifikationsmanualen (ICD-10 und DSM-V) erfÃ¼lle, was aus Sicht der Kammer zwar mÃ¶glich, aber durchaus als unwahrscheinlich erscheine. Auch bedÃ¼rfe es keiner Entscheidung darÃ¼ber, ob der KlÃ¤ger, wie vorgetragen, in Kroatien traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt gewesen sei.

Â

Gegen das ihm am 27. November 2019 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 20. Dezember 2019 Berufung eingelegt. In den LÃ¤ndern Osteuropas habe ihm unter anderem die Exhumierung und Identifizierung von Toten des Zweiten Weltkrieges oblegen. Seine Aufgabe sei es gewesen, GrÃ¤ber bzw. MassengrÃ¤ber zu suchen und die Exhumierung vorzunehmen bzw. zu veranlassen. Gearbeitet worden sei mit Schaufel und Bagger. Teilweise hÃ¤tten mehr als 1000 Tote in einem Grab gelegen. Der KlÃ¤ger habe selbst mitgearbeitet, teilweise sei er auch allein tÃ¤tig gewesen. Insbesondere in den ersten Jahren hÃ¤tte er keine UnterstÃ¼tzung gehabt. Bei GrabstÃ¤tten mit acht bis zehn Toten habe der KlÃ¤ger allein gearbeitet, bei grÃ¶Ãeren Grabanlagen seien Firmen hinzugezogen worden. Die HilfskrÃ¤fte hÃ¤tten den Aushub der Erde vorgenommen, die Bergung der Gebeine sei jedoch ausschlieÃlich Aufgabe des KlÃ¤gers gewesen. Die Toten seien regelmÃ¤Ãig allein durch ihn aus dem Massengrab entnommen worden, denn er sei verantwortlich gewesen fÃ¼r die Bestimmung von Alter und Geschlecht und â sofern mÃ¶glich â der Todesursache. HierfÃ¼r habe er eine entsprechende Ausbildung durch den Arbeitgeber erhalten. Jeder Tote habe protokolliert und fotodokumentiert werden mÃ¼ssen mit KÃ¶rperbau, GrÃ¶Ãe, gefundenen GegenstÃ¤nden. Die Altersbestimmung sei unter anderem anhand der Epiphysen, der Knochenabnutzung und der Position der WeisheitszÃ¤hne erfolgt, die Bestimmung des Geschlechts Ã¼ber die Stellung der Oberschenkelknochen. Die GrÃ¶Ãenbestimmung sei erfolgt nach der Vermessung der Oberschenkel-, Unter- und Oberarmknochen und dem Abgleich in den entsprechenden Tabellen. Er habe dabei immer in einer Grube gearbeitet. Auf dem Balkan sei er bei der Exhumierung von MassengrÃ¤bern teilweise auf getÃ¶tete Einheimische gestoÃen, mit denen er ein Jahr zuvor noch zusammengearbeitet habe. Er sei auf ausgelÃ¶schte DÃ¶rfer gestoÃen, die nur noch von drei oder vier Menschen bewohnt worden seien, die vÃ¶llig traumatisiert gewesen seien. Bei einem Einsatz in WeiÃrussland 2005 seien nachts AngehÃ¶rige des weiÃrussischen SEK in seine Wohnung eingefallen und hÃ¤tten ihn mit vorgehaltener schussbereiter Waffe geweckt, da man ihn fÃ¼r einen Spion gehalten habe. Er leide noch heute unter Flashbacks, die teilweise allein durch GerÃ¼che ausgelÃ¶st wÃ¼rden. Er sei emotional abgestumpft. Beim Tod seines Sohnes (Motorradunfall 2004) und seines Bruders (2010) sei er unfÃ¤hig gewesen, Trauer zu empfinden, obwohl ihm beide persÃ¶nlich sehr nahe gestanden hÃ¤tten.

Â

Der KlÃ¤ger hat das Gutachten des Prof. Dr. Z vom 12. November 2010 vorgelegt

sowie InternetauszÃ¼ge zu drei Studien Ã¼ber psychische Erkrankungen bei an KampfeinsÃ¤tzen beteiligten Soldaten.

Â

Â

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 24. Oktober 2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 23. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2008 aufzuheben und festzustellen, dass mit der beim KlÃ¤ger vorliegenden posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung eine Wie-BK vorliegt.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beklagte beantragt,

Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Sie verweist auf die angegriffene Entscheidung, welche sie fÃ¼r zutreffend hÃ¤lt.

Der Senat hat auf den Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG das nach Aktenlage erstellte psychiatrische Gutachten des Arztes fÃ¼r Psychiatrie Prof. Dr. Z vom 27. Januar 2022 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige gelangte hierbei zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger mit hoher Wahrscheinlichkeit seit Jahren vor 2010 und mindestens seit 2011 an einer schweren AusprÃ¤gung einer PTBS leide, deren Ursache mit hoher Wahrscheinlichkeit in der traumatisierend wirkenden TÃ¤tigkeit als Leichenumbetter liege. Es gebe keinerlei konkrete Hinweise auf potentielle andere ursÃ¤chliche Faktoren fÃ¼r die PTBS.

Gegen sein Gutachten aus dem Jahr 2010 sei zurecht eingewandt worden, dass es keine (schon gar keine groÃen) epidemiologischen Studien zum Risiko von Leichenumbettern bezÃ¼glich der Entwicklung einer PTBS gebe. Der daraus gezogene Schluss, dass er, der SachverstÃ¤ndige, â keine Evidenz dafÃ¼r gefunden habe, dass etwa die Mehrheit der medizinischen SachverstÃ¤ndigen Ã¼bereinstimmend zu derselben wissenschaftlich begrÃ¼ndeten Meinung gelangt seien, dass zumindest dadurch Ã¼berzeugende Hinweise fÃ¼r die Anerkennung der TÃ¤tigkeit eines Leichenumbetters als Wie-BK vorlÃ¤genâ sei inhaltlich sicherlich nicht falsch, nur hÃ¤tten sich genau dieser Frage offensichtlich Forschende noch gar nicht zugewandt. Nach erneuter Literaturrecherche gelange er zu der EinschÃ¤tzung, dass zum speziellen Risiko der Berufsgruppe Leichenumbetter, an posttraumatischen psychischen StÃ¶rungen zu erkranken, sich keine Ã¤quivalenten Studienergebnisse finden lassen.

Zu anderen Berufsgruppen, wie z.B. Feuerwehr und Rettungsdienst, mit zum Teil Ã¤hnliche Expositionen, seien inzwischen eine ganze Reihe von Studienergebnissen verÃ¶ffentlicht. Diese wÃ¼rden Ergebnisse im Sinne einer hÃ¶heren bzw. hohen Risikobelastung durch die entsprechenden Traumaexpositionen belegen. Die Erlebnisse als Leichenumbetter seien nach Ã¼bereinstimmender Lehrmeinung als potentiell traumatisierende Ereignisse einzuschÃ¤tzen, die nach den einschlÃ¤gigen diagnostischen Verfahren geeignet seien, eine PTBS (potentiell) zu verursachen. Diverse Studienergebnisse neueren Datums wÃ¼rden sehr nahelegen bzw. belegen, dass bestimmte Berufsgruppen mit Expositionen bestimmter traumatisierender Ereignisse ein â□□ teils deutlich â□□ erhÃ¶htes Risiko zeigten, an einer posttraumatischen psychischen StÃ¶rung zu erkranken. Es deute sich in diesen Studien an, dass dem Thema der sekundÃ¤ren Traumatisierung noch zu wenig empirisch nachgegangen worden sei, so etwa auch den deutlichen Hinweisen auf die traumatisierende Wirkung des beruflichen Umgangs mit Leichen(teilen). Es sei keine einzige Publikation gefunden worden, die kein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r die genannten Berufsgruppen bzw. Expositionen zeige.

ZusÃ¤tzlich zu den drei von Dr. A ausfindig gemachten Publikationen gebe es eine FÃ¼lle weiterer. Empirische Untersuchungsergebnisse speziell zum Risiko fÃ¼r Leichenumbetter, an einer PTBS zu erkranken, allerdings nicht. Dies verwundere nicht, da â□□ wie Dr. A zu Recht bemerkt habe â□□ die Anzahl der unter dieser Bezeichnung TÃ¤tigen zu gering erscheine. Wolle man Berufe heranziehen, die eine Ã¤hnliche, teils gleiche Exposition mit potentiell traumatisierenden Ereignissen mit sich bringen, seien MilitÃ¤rbestatter, forensische Pathologen und deren Assistenten, Mitarbeiter von Rettungsdienst etc. von besonderem Interesse. In diesen Berufsgruppen existierten inzwischen eine ganze Reihe an Studien, die meist mit einer eher kleinen Fallzahl, mit unterschiedlichen Fragestellungen und mit unterschiedlicher Methodik durchgefÃ¼hrt und verÃ¶ffentlicht worden seien. Dabei seien die Ergebnisse, etwa PrÃ¤valenz psychischer StÃ¶rungen, speziell PTBS nach der entsprechenden Exposition, unterschiedlich erhÃ¶ht. Jedoch kÃ¶nne man sagen, dass diese spezifischen Expositionen mit dem Leid, der Verletzung, der VerstÃ¼mmelung und dem Tod, auch mit den Verwesungsprozessen, ein teils deutlich erhÃ¶htes Risiko mit sich bringen, an einer psychischen StÃ¶rung zu erkranken, speziell einer posttraumatischen. Aus den vorliegenden empirischen Studien zu Referenzberufen (also Ã¤hnlichen Berufsgruppen, nicht jedoch den Leichenumbettern) lasse sich klar ableiten, dass solcherart Expositionen zu signifikant erhÃ¶hten PrÃ¤valenzraten von PTBS und anderen posttraumatischen StÃ¶rungen fÃ¼hrten. WÃ¤hrend in der AllgemeinbevÃ¶lkerung die PrÃ¤valenz der PTBS weltweit mit rund 1 bis 2 % niedrig sei, liege die PrÃ¤valenz von Risikogruppen hÃ¶her. Zu verweisen sei zum Beispiel auf die Untersuchung von 45 Bestattern durch J N et al. (2015), der eine PrÃ¤valenz von 4,4% ermittelt habe. Auch die Untersuchungen von B. F et al. an 34 militÃ¤rischen und zivilen Leichenbestattern hÃ¤tten hohe psychische Belastungen nachgewiesen. Hinsichtlich der weiteren vom SachverstÃ¤ndigen benannten Untersuchungen an RettungskrÃ¤ften (PrÃ¤valenz von 11%), Rettungsdienstmitarbeitern, MilitÃ¤r- und Zivilbestattern, Pathologen sowie bei der Arbeit in der Leichenhalle wird auf das Gutachten von Prof. Dr. Z verwiesen.

Der Senat hat hierzu die ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr. A vom 25. Juli 2022 eingeholt. Nach wie vor sei die Konzeptualisierung und Validierung der Diagnose PTBS umstritten. Nachdem das Traumakriterium anfangs sehr weit gefasst gewesen sei, werde die Traumadefinition nunmehr im Gegensatz zum DSM IV in der neuesten Ausgabe des diagnostischen Glossars, dem DSM V (2013), wieder wesentlich enger gefasst. Um als traumatisiert zu gelten bzw. einem Trauma exponiert zu sein, ist es nunmehr erforderlich, einem potentiell lebensbedrohlichen Ereignis persÃ¶nlich exponiert gewesen zu sein. Dies gelte im Wesentlichen auch fÃ¼r die Kriterien der ICD der WHO. Wenn Prof. Z darauf hinweise, dass es Hinweise fÃ¼r ein erhÃ¶htes Traumatisierungsrisiko bei sogenannten Referenzberufen â Soldaten, Veteranen, Polizisten, Feuerwehrleute etc. â gebe, so sei der Analogieschluss, es mÃ¼sse bei Leichenumbettern ebenso sein, nicht zulÃ¤ssig. Zum einen entspreche der Anblick von Leichenteilen nicht strengen Traumakriterien und zum anderen sei die QualitÃ¤t der Ereignisse, denen AngehÃ¶rige der âReferenzberufeâ exponiert gewesen seien, nicht ohne weiteres auf andere Berufsgruppen Ã¼bertragbar.

Hierzu hat Prof. Dr. Z unter dem 29. September 2022 nochmals ergÃ¤nzend Stellung genommen: In seinen ausfÃ¼hrlichen Literaturrecherchen habe er keine Studien Ã¼ber Leichenumbetter, wohl aber zu anderen Berufsbildern als Referenzen ermittelt. Es sei angesichts der vergleichsweise geringen Anzahl der Menschen, die als Leichenumbetter arbeiteten, auch kaum zu erwarten, dass in absehbarer Zukunft speziell ausgerichtete Studien mit hinreichender Fallzahl und am besten prospektiv durchgefÃ¼hrt und publiziert werden wÃ¼rden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsund Verwaltungsakte sowie die beigezogene Gerichtsakte zu den Aktenzeichen S 12 U 133/08, L 2 U 159/13 verwiesen, die vorlagen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 i. V. m. Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG statthafte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 22. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2017 sowie der Bescheid vom 23. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2008 sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Rechtliche Grundlage des klÃ¤gerischen Begehrens ist Â§ 44 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Danach ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder BeitrÃ¤ge zu

Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nach dem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung fÃ¼r die Vergangenheit zurÃ¼ckzunehmen.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Der bestandskrÃ¤ftige Bescheid vom 23. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2008 erweist sich auch nach nochmaliger Ãberprüfung als rechtmÃ¤Ãig. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung (PTBS) als Wie-BK.

GemÃ¤Ã Â§ 9 Abs. 2 SGB VII haben die UnfallversicherungstrÃ¤ger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen fÃ¼r eine Bezeichnung nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfÃ¼llt sind. Die Feststellung einer Wie-BK nach dieser Vorschrift ist u. a. vom Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen abhÃ¤ngig. Diese allgemeinen Voraussetzungen sind erfÃ¼llt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten TÃ¤tigkeit nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII in erheblich hÃ¶herem MaÃe als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen (BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 â B 2 U 3/12 R â juris, Rn. 14 m. w. N.).

Â

Mit der Regelung desÂ Â§Â 9 Abs.Â 2 SGB VIIÂ soll indes nicht in der Art einer âGeneralklauselâ erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit der BerufstÃ¤tigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist,Â wieÂ eine Berufskrankheit zu entschÃ¤digen ist. Vielmehr erfordert die Feststellung einerÂ Wie-BK nach dem Wortlaut der Vorschrift neben der KausalitÃ¤t im konkreten Einzelfall auch das Vorliegen derselben materiellen Voraussetzungen, die der Verordnungsgeber fÃ¼r die Aufnahme einer Erkrankung in die Liste zu beachten hat, also die Feststellung eines generellen Ursachenzusammenhangs (BSG vom 18. Juni 2013 â B 2 U 6/12 R;Â BSG vom 20. Juli 2010 â B 2 U 19/09 R, juris). Denn mit der Regelung desÂ Â§Â 9 Abs.Â 2 SGB VIIÂ sollen Krankheiten zur EntschÃ¤digung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Ã¼ber die besondere GefÃ¤hrdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur BKV (Â§ 9 Abs. 1 SGB VII) noch nicht vorhanden waren oder trotz NachprÃ¼fung noch nicht ausreichten (BSG vom 18. Juni 2013, a. a. O.;Â BSG vom 13. Februar 2013 â B 2 U 33/11 R). Das Erfordernis eines generellen Ursachenzusammenhangs fÃ¼r die Anerkennung einerÂ Wie-BK bzw. das Vorliegen wissenschaftlich gesicherter Kausalbeziehungen ist im Ãbrigen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (BSG vom 18. Juni 2013, a. a. O.). Die Feststellung einerÂ Wie-BK ist somit davon dass eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten TÃ¤tigkeit hÃ¤ufiger auftritt als bei der Ã¼brigen

BevÃ¶lkerung, was nachzuweisen ist durch die Analyse einer FÃ¼lle gleichartiger GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen und eine langfristige zeitliche Ãberwachung der Krankheitsbilder. Mit wissenschaftlichen Methoden und Ãberlegungen muss zu begrÃ¼nden sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lÃ¤sst sich anhand von gesicherten âErkenntnissen der medizinischen Wissenschaftâ i. S. d. Â§ 9 Abs. 2 SGB VII nachvollziehen, dass die Ursache fÃ¼r die Krankheit in einem schÃ¤digenden Arbeitsleben liegt. Solche Erkenntnisse setzen regelmÃ¤Ãig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen SachverstÃ¤ndigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet Ã¼ber besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfÃ¼gen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Es ist nicht erforderlich, dass diese Erkenntnisse die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegeln. Andererseits reichen vereinzelte Meinungen einiger SachverstÃ¤ndiger grundsÃ¤tzlich nicht aus (BSG, a. a. O. Rn. 16, sowie Urteil vom 4. Juni 2002Â â B 2 U 20/01 RÂ â, juris Rn. 22).

Â

An solchen fÃ¼r die Anerkennung einerÂ Wie-BKÂ notwendigen gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen oder epidemiologischen Erkenntnissen in Bezug auf den Zusammenhang zwischen einer etwaigen Exposition von Leichenumbettern und einer PTBS fehlt es jedoch.

Â

Insbesondere hat sich derÂ Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndigenbeiratÂ âBerufskrankheitenâ beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales, dessen Aufgabe die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die BKV ist, mit der Frage einer speziellen Berufskrankheit fÃ¼r Leichenumbetter bisher nicht befasst. Ein derartiges Thema gehÃ¶rt nicht zu den Themen, die aktuell vom SachverstÃ¤ndigenbeirat geprÃ¼ft werden (vgl. die entsprechende Homepage des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Soziales â DerÂ Ãrztliche SachverstÃ¤ndigenbeiratÂ âBerufskrankheitenâ, Recherche vom 27. April 2023).

Â

Die zur Anerkennung einerÂ Wie-BKÂ notwendigen gesicherten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zum Zusammenhang zwischen den TÃ¤tigkeiten des Leichenumbetters und einer PTBS liegen auch nach den Ermittlungsergebnissen des Senates auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Gutachten nicht vor.

Â

Einvernehmen besteht zwischen Prof. Dr. Z und Dr. A dahingehend, dass es hinsichtlich eines solchen Zusammenhangs an epidemiologischen Studien und

statistisch relevanten Zahlen zur Gruppe der Leichenumbetter fehlt, die wegen der geringen Anzahl von Leichenumbettern auch nicht zu erwarten bzw. unmÃ¶glich seien, so die SachverstÃ¤ndigen. Auch wenn eine GefÃ¤hrdung der Leichenumbetter durch die mit dem Exhumieren, Bergen und Vermessen von Leichen(teilen) einhergehende psychische Belastung denkbar ist, lÃ¤sst sich ein Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und PTBS mangels statistisch und wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse nicht herstellen und â insbesondere â nicht in der erforderlichen und dargestellten wissenschaftlichen Form nachweisen. DiesbezÃ¼glich haben sowohl Dr. A als auch Prof. Dr. Z auf das Fehlen einschlÃ¤giger Studien und Untersuchungen fÃ¼r die TÃ¤tigkeitsgruppe der Leichenumbetter verwiesen.

Â

Soweit Prof. Dr. Z zur Behebung dieser Nachweisâ Insuffizienz sich der Studien (F et al., N et al.) bedient, die zu Berufen erstellt wurden, die Ã¤hnliche Expositionen mit sich bringen, wie z.B. Zivil- und MilitÃ¤rbestatter, forensische Pathologen und deren Assistenten, Mitarbeiter von Rettungsdiensten etc., ist ein RÃ¼ckschluss aus den Studienergebnisse zu diesen als â Referenzberufeâ bezeichneten Berufs- und TÃ¤tigkeitsgruppen weder unmittelbar aussagekrÃ¤ftig fÃ¼r die TÃ¤tigkeitsgruppe der Leichenumbetter noch analog zur BegrÃ¼ndung der Wie-BK verwertbar. Gleiches gilt, soweit auch Dr. A mit den von ihm aufgefÃ¼hrten 3 Fallstudien auf vorliegende Untersuchungen zu den Berufsgruppen der Pathologen, forensischen Pathologen, Polizei und Feuerwehr sowie Leichentransporteure, WÃ¼stensturmtruppen im Einsatz von GrÃ¤berregistrierungen und des US-MilitÃ¤rs, welches mit dem Transport von Leichenmaterial betraut war, verwiesen hat. DiesbezÃ¼glich folgt der Senat der von Dr. A vertretenen Ansicht, dass bereits die QualitÃ¤t der Ereignisse, denen AngehÃ¶rige dieser â Referenzberufeâ exponiert waren, nicht auf die hier betroffene Berufsgruppe der Leichenumbetter Ã¼bertragbar ist. Dies wird bereits dadurch deutlich, dass nicht nur der Umfang der beruflichen TÃ¤tigkeiten und das Umfeld der BerufsausÃ¼bung, mit den BegleitumstÃ¤nden (EinsÃ¤tze in Krisen- Kriegs- und Notsituationen, teilweise unter enormem Zeitdruck, mit erheblicher Verletzungs- und/oder Lebensgefahr), bereits unter den â Referenzberufenâ sehr verschieden ist. Auf die Ermittlung der spezifischen Exposition kommt es jedoch insbesondere bei den Diagnosekriterien der PTBS an.

Â

Im Bereich der â als eher unstetig zu bezeichnenden â Diagnostekriterien der PTBS haben die Tatsachengerichte ihrer Entscheidungsfindung â unerlÃ¤sslich â den jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu legen. Als aktueller Erkenntnisstand sind â auch hier â solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der groÃen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tÃ¤tigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, Ã¼ber die also, von vereinzelten, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (zuletzt BSG, Urteil vom 28. Juni 2022 â B 2 U 9/20 R â, juris, Rn. 21 f. m.w.N.). Bezogen auf die

streitgegenstÃ¤ndliche PTBS enthÃ¤lt nach Auffassung des BSG in seiner aktuellsten Entscheidung vom 28. Juni 2022 â B 2 U 9/20 R (a.a.O.) die DSM-V den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Nach der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) â Empfehlung Nr. 2 der S3 Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft fÃ¼r Psychotraumatologie (DeGPT) (FederfÃ¼hrende Fachgesellschaft) Version: 19. Dezember 2019) soll die Diagnostik der PTBS nach klinischen Kriterien der jeweils gÃ¼ltigen Version der ICD erfolgen [https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001l_S3_ Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf], nach der AWMF-Leitlinie Nr. 051/029 zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, Seite 4, sind Krankheiten nach den Klassifikationssystemen ICD oder DSM zu diagnostizieren.

Die diagnostischen Kriterien fÃ¼r das sog. A-Kriterium bzw. Eingangskriterium einer PTBS lauten nach dem jeweiligen Diagnosesystem:

ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems): VerzÃ¶gerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kÃ¼rzerer oder lÃ¤ngerer Dauer, mit auÃergewÃ¶hnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem AusmaÃ, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen wÃ¼rde.

DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders): Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:

(1) Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsÃ¤chlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der kÃ¶rperlichen Unversehrtheit der eignen Person oder anderer Personen beinhalteten.

(2 Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.

DSM V: Konfrontation mit tatsÃ¤chlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse.

2. PersÃ¶nliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen.

3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoÃen sind.

4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen.

Nach der seit dem 1. Januar 2022 in Kraft getretenen ICD 11 fÃ¼r MortalitÃ¤ts- und

MorbiditÃ¤tsstatistiken (MMS), deren verpflichtendeÂ EinfÃ¼hrung in Deutschland zur MortalitÃ¤tskodierung zeitlich allerdings noch nicht fest steht [vgl. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html]: eine â□□PTBS kann sich entwickeln, wenn man einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt warâ□□ (ICD 11 6 B 40 â□□ PosttraumatischeBelastungsstÃ¶rung).

Danach handelt es sich also, wie auch bereits in der ICD 10 (F 43.1-PostraumatischeBelastungsstÃ¶rung), um eine mÃ¶gliche Folgeerscheinung eines extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignisses oder einer Reihe von Ereignissen. Daneben sieht die ICD 11 (6 B 41 â□□ Complex post traumatic stress disorder) die komplexe PTBS vor, welche gekennzeichnet ist durch ein extrem bedrohliches oder entsetzliches Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen, meistens lÃ¤ngerdauernde oder wiederholte Ereignisse, bei denen Flucht schwierig oder unmÃ¶glich war (z.B. Folter, Sklaverei, Genozidversuche, lÃ¤ngerdauernde hÃ¤usliche Gewalt, wiederholter sexueller oder kÃ¶rperlicher Kindsmissbrauch).

Anhand dieser spezifischen Voraussetzungen zum Eingangskriterium der PTBS steht fÃ¼r den Senat fest, dass nicht die Berufsbezeichnung das Eingangskriterium der Diagnose â□□PTBSâ□□ erfÃ¼llt bzw. zu erfÃ¼llen hat. Vielmehr ist die jeweilige Exposition bzw. die Summe der verschiedenen in diesem Beruf aufgetretenen Expositionen den Diagnosekriterien gegenÃ¼berzustellen und wissenschaftlich auf eine KausalitÃ¤tsbeziehungen zu untersuchen. Eine vergleichsweise Heranziehung der in anderen Berufen bzw. TÃ¤tigkeiten auftretenden Expositionen und dazu verfasster Studien zur BegrÃ¼ndung einer Wie-BK ist damit ausgeschlossen.

Sofern Dr. A und Prof. Dr. Z konstatieren, dass die Berufsgruppe der Leichenumbetter wohl zu klein sei, um Studienergebnisse bzw. einen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu generieren, rechtfertigt auch dies weder einen verÃ¤nderten MaÃ□stab noch im Ergebnis eine andere Bewertung.

Das BSG hat allerdings zu sog. SeltenheitsfÃ¤llen entschieden, dass die den generellen Ursachenzusammenhang zwischen besonderer Einwirkung und Erkrankung belegenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht ausschlieÃ□lich anhand von Methoden der Epidemiologie und statistischer Belege nachgewiesen werden mÃ¼ssen. Fehlt es an einer im Allgemeinen notwendigen langfristigen zeitlichen Ã□berwachung von Krankheitsbildern, da aufgrund der Seltenheit einer Erkrankung medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse durch statistisch abgesicherte Zahlen nicht erbracht werden kÃ¶nnen, kommt nach dieser Rechtsprechung ausnahmsweise auch ein RÃ¼ckgriff auf Einzelfallstudien, auf Erkenntnisse aus anderen Staaten und auf frÃ¼here Anerkennungen entsprechender Erkrankungen, auch in der ehemaligen DDR, in BetrachtÂ (BSGÂ vom 4. Juni 2002 â□□ B 2 U 20/01 RÂ â□□ JurisÂ Rn. 22Â mwN;Â BSGÂ vom 14. November 1996 â□□ 2 RU 9/96Â â□□Â BSGE 79, 250, 252Â = SozR 3-2200 Â§Â 551 Nr. 9 S 21).

Es kann offenbleiben, ob eine solche Vorgehensweise unter Zugrundelegung eines geringeren wissenschaftlichen Standards Ã¼berhaupt mit den gesetzlichen

Voraussetzungen desÂ Â§Â 9 Abs. 2 SGB VIIÂ (iVmÂ Â§Â 9 Abs. 1 SatzÂ 2 SGB VII)Â fÃ¼r die Anerkennung einerÂ Wie-BKÂ vereinbar ist. Ihre ZulÃ¤ssigkeit unterstellt, kann ferner dahingestellt bleiben, ob sie auch dann in Betracht kommt, wenn â wie hier â gar kein Seltenheitsfall gegeben, sondern stattdessen eine Berufsgruppe betroffen ist, bei der wegen ihrer geringen GrÃ¶Ãe epidemiologische Studien nicht zu erwarten sind. Denn selbst bei Zugrundlegung eines geringeren wissenschaftlichen Standards reichen die Ã¼ber die bereits beschriebenen Unterlagen hinausgehenden aktenkundigen Erkenntnisse nicht aus, einen Zusammenhang zwischen der TÃ¤tigkeit als Leichenumbetter und der PTBS als hinreichend wissenschaftlich belegt zu betrachten (grds. BSG, Urteil vom 18. Juni 2013Â â B 2 U 6/12 RÂ â, juris Rn. 20).

Auch BilligkeitserwÃ¤gungen fÃ¼hren zu keinem anderen Ergebnis. Nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG enthÃ¤ltÂ Â§Â 9 Abs. 2 SGB VIIÂ keine allgemeine âHÃ¤rtefallklauselâ, nach der jede durch eine versicherte TÃ¤tigkeit verursachte Krankheit alsÂ Wie-BKÂ anzuerkennen wÃ¤reÂ (vgl.Â BSG, Urteil vom 13. Februar 2013 â B 2 U 33/11 RÂ â SozR 4-2700 Â§Â 9 Nr. 21 Rn. 17).

Dass die Anerkennung einerÂ Wie-BKÂ an das Vorliegen wissenschaftlich gesicherter Kausalbeziehungen anknÃ¼pft, ist auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Ein VerstoÃ gegen den allgemeinen Gleichheitssatz desÂ Art. 3 Abs. 1 GrundgesetzÂ liegt nicht vor. Danach sind alle Menschen vor dem Gesetz gleich. Dieses Grundrecht ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die Ungleichbehandlung rechtfertigenÂ (stRspr; vgl. Bundesverfassungsgericht,Â BVerfG, vom 28. April 1999 â 1 BvR 1926/96,Â 1 BvR 485/97Â â Â BVerfGE 100, 104).Â Â§Â 9 Abs. 2 SGB VIIÂ ist zwar dann mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht mehr vereinbar, wenn einer Personengruppe der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung allein deshalb versagt wird, weil der Verordnungsgeber vorliegende wissenschaftliche Erkenntnisse noch nicht geprÃ¼ft und gewÃ¼rdigt hatÂ (BVerfG vom 22. Oktober 1981 â 1 BvR 1369/79 Â â Â BVerfGE 58, 369, 375Â f). Denn die Vorschrift schlieÃt solche LÃ¼cken, die sich daraus ergeben, dass neue Erkenntnisse Ã¼ber den Zusammenhang von beruflicher Exposition und Erkrankung vorliegen, bevor die BKV eine entsprechende Anpassung erfÃ¤hrtÂ (BVerfG vom 9. Oktober 2000 â 1 BvR 791/95Â â SozR 3-2200 Â§Â 551 Nr. 15 RVO).

An medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen zu eventuell gesundheitsschÃ¤digenden Folgen einer TÃ¤tigkeit als Leichenumbetter fehlt es vorliegend aber gerade. Dass sich der Verordnungsgeber mit den besonderen Einwirkungen wÃ¤hrend dieser TÃ¤tigkeit noch gar nicht befasst hat und eine Auseinandersetzung damit ggf. auch nicht geplant ist, befreit daher aus GrÃ¼nden der Gleichbehandlung nicht vom Erfordernis der die generelle Geeignetheit einer besonderen Einwirkung fÃ¼r die Verursachung einer bestimmten Erkrankung

belegenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Eine verfassungswidrige Benachteiligung ergibt sich auch nicht daraus, dass die Berufsgruppe der Leichenumbetter sehr klein ist und sich mÃ¶glicherweise eine wissenschaftlich gesicherte Kausalbeziehung zwischen beruflicher Einwirkung und Erkrankung anhand epidemiologischer Studien schon rein tatsÃ¤chlich nicht feststellen lÃ¤sst, weil die fÃ¼r epidemiologische Studien erforderlichen Fallzahlen nicht erreicht werden kÃ¶nnen.Â Â§Â 9 Abs. 1 SatzÂ 1 SGB VIIÂ (Â§Â 551 Abs. 1 SatzÂ 2 RVO)Â beschrÃ¤nkt BKen begrifflich auf Krankheiten, die in der Berufskrankheitenliste als Anlage zur BKV aufgefÃ¼hrt sind. Die ErmÃ¤chtigung der Bundesregierung zur Aufnahme von BKen in diese Anlage machtÂ Â§Â 9 Abs. 1 SatzÂ 2 SGB VIIÂ (Â§Â 551 Abs. 1 SatzÂ 3 RVO)Â davon abhÃ¤ngig, dass die Krankheiten nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit ausgesetzt sind. In diesen Regelungen kommt das die gesetzliche Unfallversicherung prÃ¤gende Listenprinzip zum Ausdruck, das nachÂ Â§Â 9 Abs. 2 SGB VIIÂ nur unter der Voraussetzung durchbrochen wird, dass neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorliegen. Diese vom Gesetzgeber gewollte Systementscheidung begegnet keinen verfassungsrechtlichen BedenkenÂ (BVerfG vom 8. Juni 2012 â□□ 1 BvR 2853/10Â â□□Â NZS 2012, 901 ;Â BVerfG vom 14. Juli 1993 â□□ 1 BvR 1127/90Â â□□ SozR 3-2200 Â§Â 551 Nr 5 S 10). Mit ihr im Einzelfall verbundene HÃ¤rten sind hinzunehmen. Sie halten sich im Rahmen einer zulÃ¤ssigen Typisierung, weil nur eine verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig kleine Zahl von Personen betroffen ist und dadurch bedingte Ungerechtigkeiten nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wÃ¤renÂ (vgl.Â BVerfG vom 28. April 1999 â□□ 1 BvL 22/95,Â 1 BvL 34/95Â â□□Â BVerfGE 100, 59, 90).

Nach diesen MaÃ□gaben liegen nach wie vor keine gesicherten neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vor, nach denen davon auszugehen wÃ¤re, dass die Einwirkungen, denen Leichenumbetter insbesondere bei Exhumierungen und Identifizierungen ausgesetzt sind, generell geeignet wÃ¤ren, Erkrankungen der in Rede stehenden Art â□□ PTBS â□□ zu verursachen.

Angesichts dieser Rechtslage bedarf es keiner Entscheidung darÃ¼ber, ob die konkrete Konfrontation des KlÃ¤gers mit Skeletten und Knochenteilen Ã¼berhaupt das Eingangskriterium fÃ¼r die Anerkennung nach den einschlÃ¤gigen Klassifikationsmanualen (ICD-10 und DSM-V) erfÃ¼llt und ob der KlÃ¤ger an einer PTBS leidet.

Die Kostenentscheidung beruht aufÂ Â§Â 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã□ Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.07.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024