
S 1 U 1682/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Gesetzliche Unfallversicherung - Rettungssanitäter - Anerkennung einer PTBS als Wie-Berufskrankheit - wiederholte Konfrontation mit traumatischen Ereignissen - Beobachtung an anderen Personen - expositionsspezifische Risikoerhöhung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung - neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft - anerkannte Diagnosewerke ICD und DSM sowie AWMF- Leitlinien - wissenschaftlich gesicherte Krankheitsdiagnose - erhöhte Prävalenz nicht stets erforderlich
Leitsätze	Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine Krankheit, die wegen der besonderen Einwirkungen, denen Rettungssanitäter gegenüber der übrigen Bevölkerung ausgesetzt sind, die allgemeinen Voraussetzungen für die Anerkennung als Wie-Berufskrankheit bei dieser Personengruppe erfüllt.
Normenkette	SGB VII § 9 Abs 2 ; SGB VII § 9 Abs 2a Nr 2 Halbs 1 ; SGB VII § 9 Abs 1 S 2 ; BKV § 3 Abs 1 S 1 ; SGG § 170 Abs 2 S 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 1682/17
Datum	08.11.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 U 4271/18
Datum	13.12.2019

3. Instanz

Â

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 13.Â Dezember 2019 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurÃ¼ckverwiesen.

G r Ã¼ n d e :

I

1

Der KlÃ¤ger begehrt die Feststellung einer Posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung (PTBS) als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK).

2

Der KlÃ¤ger ist RettungssanitÃ¤ter. Im Juli 2016 legte er der Beklagten einen Reha-Entlassungsbericht vor, in dem unter anderem eine PTBS festgestellt wurde. Der Bericht fÃ¼hrte aus, der KlÃ¤ger habe im Rettungsdienst viele traumatisierende Erlebnisse gehabt (zB Amoklauf, Suizide und andere das Leben sehr belastende Momente). Gleichzeitig habe er Ã¼ber Personalknappheit und Ã¤hnliche ihn belastende VorgÃ¤nge in der Rettungswache berichtet. Konkret habe die beschriebene Symptomatik nach zwei AmoklÃ¤ufen begonnen, als der KlÃ¤ger als Helfer eingesetzt worden sei, sowie nach Suiziden von zwei miteinander befreundeten MÃdchen.

3

Die Beklagte lehnte die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) ab. Gleichzeitig stellte sie fest, dass die Erkrankung auch nicht als Wie-BK anzuerkennen sei (Bescheid vom 25.8.2016). Der allein hierauf gerichtete Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 27.2.2017). Klage und Berufung waren ebenfalls erfolglos (Urteil des SG vom 8.11.2018; Urteil des LSG vom 13.12.2019). Zur BegrÃ¼ndung hat das LSG ausgefÃ¼hrt, es gehe davon aus, dass RettungssanitÃ¤ter wie der KlÃ¤ger wÃ¤hrend ihrer Arbeitszeit einem erhÃ¶hten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt seien. Ausreichend gesicherte neue medizinische Erkenntnisse Ã¼ber ein deutlich erhÃ¶htes Risiko bei RettungssanitÃ¤tern, eine beruflich verursachte PTBS zu entwickeln, lÃ¤ssen aber ebenso wenig vor wie Ã¼ber den Umstand, dass (allein) die wiederholte Konfrontation der Ersthelfer mit traumatischen Ereignissen bei anderen Personen generell geeignet sei, eine PTBS zu verursachen.

4

Mit seiner Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger die Verletzung insbesondere materiellen Rechts ([Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII](#)).

5

Der Senat hat nach Stellungnahmen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten beim BMAS (ÄrSVB) ein Sachverständigengutachten zum Auftreten und zu Ursachenzusammenhängen einer PTBS in der Berufsgruppe der Rettungssanitäter eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten unter anderem festgestellt, dass Rettungssanitäter einer Personengruppe angehören, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit ein erhöhtes Risiko für die Exposition mit traumatischen Ereignissen habe. Dies könne zu einer sekundären Traumatisierung dadurch führen, dass Rettungssanitäter nicht selbst Opfer, aber berufsbedingt als Zeugen und Helfer in die traumatische Situation anderer Menschen involviert seien. Wissenschaftliche Erkenntnisse über die Häufigkeit der Erkrankung an einer PTBS, dh der Prävalenz, spezifisch innerhalb der Gruppe der Rettungssanitäter hätten bislang nicht vorgelegen. Bezüglich des Ursachenzusammenhanges sei für die PTBS die Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zu bejahen, wenn ein den Diagnosewerken entsprechendes Trauma und eine entsprechende Symptomatik festgestellt werden könnten.

6

Der Sachverständige hat zeitgleich eine Metaanalyse durchgeführt. Darin gelangen er und weitere Autoren zu der Feststellung, dass die 12-Monatsprävalenz einer PTBS in der Gruppe der Rettungssanitäter im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung fast siebenfach erhöht ist.

7

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 13. Dezember 2019 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. November 2018 sowie die Entscheidung über die Ablehnung einer Wie-Berufskrankheit in dem Bescheid der Beklagten vom 25. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die bei ihm diagnostizierte Posttraumatische Belastungsstörung als Wie-Berufskrankheit im Sinne des [§ 9 Abs 2 SGB VII](#) festzustellen.

8

Die Beklagte wiederholt den Beweisantrag vom 31. August 2022 und beantragt im übrigen, die Revision des Klägers zurückzuweisen.

II

9

Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Der Senat kann mangels hinreichender Feststellungen nicht abschließend entscheiden, ob der Kläger einen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung einer PTBS als Wie-BK hat.

10

A. Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([Â§ 54 Abs 1 Satz 1](#) Var 1 und [Â 3](#), [Â§ 56 SGG](#)). Die Anfechtungsklage zielt auf die gerichtliche Aufhebung der Ablehnungsentscheidung der Beklagten in dem Bescheid vom 25.8.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.2.2017 ([Â§ 95 SGG](#)) und die Verpflichtungsklage auf die gerichtliche Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung einer PTBS als Wie-BK ([Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#)). Der Zulässigkeit der Verpflichtungsklage steht nicht entgegen, dass der Kläger sein Begehren zunächst mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage ([Â§ 54 Abs 1 S 1](#) Var 1, [Â§ 55 Abs 1 Nr 1](#), [Â§ 56 SGG](#)) verfolgt hat. Denn nach ständiger Senatsrechtsprechung ist der Übergang von der Feststellungs- zur Verpflichtungsklage (und umgekehrt) jedenfalls bei einem Streit um die Feststellung eines Versicherungsfalles in der gesetzlichen Unfallversicherung ([Â§ 7 Abs 1 SGB VII](#)) eine nach [Â§ 99 Abs 3 Nr 2 SGG](#) zulässige Antragsänderung (zB BSG Urteile vom 6.5.2021 [Â B 2 U 15/19 R](#) SozR 42700 [Â§ 8 Nr 77](#) RdNr 11, vom 19.6.2018 [Â B 2 U 1/17 R](#) SozR 42700 [Â§ 2 Nr 42](#) RdNr 8 und vom 23.1.2018 [Â B 2 U 8/16 R](#) [BSGE 125, 129](#) = SozR 42700 [Â§ 2 Nr 38](#), RdNr 9 mwN).

11

B. Rechtsgrundlage für die Feststellung einer Wie-BK ist [Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#) in der seit dem 1.1.1997 geltenden Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7.8.1996, [BGBl I 1254](#)). Danach haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Berufskrankheiten-Verordnung (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 für eine Bezeichnung nach [Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) erfüllt sind.

12

[Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#) stellt keinen Auffangtatbestand und keine allgemeine Härtefallregelung dar, um im Einzelfall individuelle Härtelagen auszugleichen (BSG Urteil vom 23.6.1977 [Â 2 RU 53/76](#) [BSGE 44, 90](#) = [SozR 2200 Â§ 551 Nr 9](#) = juris RdNr 20; s auch Gegenüberlegung der BReg zum Vorschlag des BR zur Einführung einer Härtefallregelung bei Seltenheit von Gefährdungen, geringen Betroffenenzahlen oder in Fällen des Zusammenwirkens von mehreren potenziell krebserzeugenden Gefahrstoffen, [BT-Drucks 19/17586 S 153](#), 163 zu einem Entwurf eines Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze [â 7. SGB IV Änderungs-gesetzes](#) vom 4.3.2020). Vielmehr darf die Anerkennung einer Wie-BK nur erfolgen, wenn neben den Voraussetzungen der schädigenden Einwirkungen aufgrund der versicherten Tätigkeit, der Erkrankung und der haftungsbegründenden Kausalität im Einzelfall auch die allgemeinen Voraussetzungen nach [Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) für die Aufnahme der betreffenden Einwirkungs-Krankheits-Kombination in die Liste der BKen nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen erfüllt sind, der Ordnungsgeber die Krankheit also als neue Listen-BK in die

BKV einführen dürfte, aber noch nicht tätig geworden ist (vgl BSG Urteile vom 18.6.2013 [      6/12   ](#) SozR 42700     9 Nr  22 RdNr  15 mwN und vom 20.7.2010 [      19/09   ](#) juris RdNr  19 mwN; s auch Spellbrink, SR 2014, 140, 153  ff; zur insoweit inhaltsgleichen Vorgängerregelung des [    551 Abs  2 RVO](#) BSG Urteil vom 13.2.2013 [      33/11   ](#) SozR 42700     9 Nr  21 RdNr  17). Liegen die Voraussetzungen des [    9 Abs  2 SGB  VII](#) vor, ergibt sich ein Rechtsanspruch ([    38 SGB  I](#)) auf Anerkennung einer Wie-BK, dessen Ablehnung uneingeschränkt gerichtlich überprüfbar ist (vgl BSG Urteil vom 27.4.2010 [      13/09   ](#) SozR 42700     9 Nr  18 RdNr  15).

13

C.  Aufgrund fehlender Feststellungen des LSG kann der Senat nicht beurteilen, ob alle Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK bei dem KI ger erfüllt sind. Zwar liegen für die nicht in der BKV enthaltene psychische Erkrankung einer PTBS die allgemeinen Voraussetzungen für ihre Bezeichnung als BK nach [    9 Abs  1 Satz  2 SGB  VII](#) vor (dazu  1.). Die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse hierzu sind rechtlich auch neu (dazu  2.). Der Senat kann jedoch nicht abschließend entscheiden, ob bei dem KI ger auch die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorliegen. Die hierzu erforderlichen Feststellungen wird das LSG nachzuholen haben (dazu  3.).

14

1.  Nach [    9 Abs  1 Satz  2 SGB  VII](#) ist für die Bezeichnung einer Krankheit als BK (dazu  a) auf genereller Ebene erforderlich, dass eine bestimmte Personengruppe durch ihre versicherte T tigkeit in erheblich höherem Grade als die  bige Bev lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist (dazu  b), die abstrakt-generell nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Ursache einer Erkrankung der geltend gemachten Art sind. Hierfür ist nicht zwingend eine Feststellung erforderlich, dass die Personengruppe tats chlich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in erhöhtem Grade an der betreffenden Krankheit leidet (dazu  c). Die in früheren Entscheidungen des Senats neben dieser generellen Geeignetheit verwendeten Begriffe der Gruppentypik und gruppentypischen oder spezifischen Risikoerhöhung dienen allein der Erläuterung oder Umschreibung der allgemeinen Voraussetzungen, ohne dass damit andere Anforderungen an die Anerkennung einer Wie-BK gestellt werden sollten (BSG Urteil vom 18.6.2013 [      6/12   ](#) SozR 42700     9 Nr  22 RdNr  15 mwN).

15

Das BSG ist zur Ermittlung der allgemeinen Voraussetzungen des [    9 Abs  1 Satz  2 SGB  VII](#), insbesondere der generellen Geeignetheit, befugt und konnte daher auch im Revisionsverfahren ein Sachverständigengutachten zu den zugrunde liegenden generellen Tatsachen einholen. Allgemeine (generelle) Tatsachen (Rechtstatsachen) sind dadurch gekennzeichnet, dass sie nicht nur für die Rechtsfindung im Einzelfall, sondern für eine Vielzahl von Fällen gleichermaßen bedeutsam sind. Welche Bedeutung ihnen zukommt, kann daher nicht von Fall zu Fall und von Gericht zu Gericht unterschiedlich bewertet werden. Es ist vielmehr Aufgabe des Revisionsgerichts, durch Ermittlung, Feststellung und

WÃ¼rdigung derartiger Tatsachen die Einheitlichkeit der Rechtsprechung sicherzustellen und so die Rechtseinheit zu wahren (vgl BSG Urteil vom 28.6.2022 [Ã BÃ 2Ã U 9/20Ã RÃ](#) juris RdNrÃ 23 mwN; zur Einstufung der allgemeinen Voraussetzungen als generelle Tatsachen s auch BSG Urteil vom 2.4.2009 [Ã BÃ 2Ã U 9/08Ã RÃ](#) [BSGEÃ 103, 59Ã](#) = [SozR 42700 Ã§Ã 9 NrÃ 14](#), RdNrÃ 15).

16

a)Ã Die PTBS ist eine Krankheit iS des [Ã§Ã 9 SGBÃ VII](#). Gesetz- und Verordnungsgeber haben den im Recht der BKen vorausgesetzten Krankheitsbegriff nicht nÃ¤her festgelegt, sondern von einer Definition abgesehen, weil der wissenschaftliche Erkenntnisfortschritt stÃ¤ndige Anforderungen dessen bewirkt, was als Krankheit erkannt werden kann. In der Sozialversicherung umschreiben Rechtsprechung und Literatur Krankheiten auch im BK-Bereich als regelwidrigen KÃ¶rper- und Geisteszustand. Dabei kommt nicht jeder kÃ¶rperlichen Regelwidrigkeit iS einer Normabweichung (normativer Krankheitsbegriff) Krankheitswert im Rechtssinne zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen KÃ¶rperfunktionen beeintrÃ¤chtigt wird (funktioneller Krankheitsbegriff). Hierzu ist es grundsÃ¤tzlich notwendig aber auch ausreichend, dass die Einwirkung Ã¼ber zunÃ¤chst innerkÃ¶rperliche Reaktionen oder StrukturverÃ¤nderungen hinaus zu irgendeiner FunktionsstÃ¶rung fÃ¼hrt (vgl zuletzt BSG Urteil vom 30.3.2023 [Ã BÃ 2Ã U 2/21Ã RÃ](#) zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozRÃ 4 vorgesehenÃ juris RdNrÃ 24 mwN).

17

Die PTBS ist fester Bestandteil der anerkannten und gÃ¤ngigen Diagnosewerke (ICDÃ = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation ; DSMÃ = Diagnostisches und statistisches Manual psychischer StÃ¶rungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung ; vgl hierzu BSG Urteil vom 28.6.2022 [Ã BÃ 2Ã U 9/20Ã RÃ](#) juris RdNrÃ 20Ã ff). Sie wird darin den Reaktionen auf schwere Belastungen und AnpassungsstÃ¶rungen (ICD-10, ICD-11) bzw den Trauma- und belastungsbezogenen (Gesundheits-)StÃ¶rungen (DSM-V) zugeordnet.

18

Die PTBS Ã¤uÃ¶ert sich in unterschiedlichen, indes auch eingegrenzten Symptomen, die ihrerseits fÃ¼r die Diagnose positiv festgestellt werden mÃ¼ssen (vgl hierzu BSG Urteil vom 28.6.2022 [Ã BÃ 2Ã U 9/20Ã RÃ](#) juris RdNrÃ 30 mwN). Die Vielfalt der Symptome einer PTBS hindert die Einordnung der PTBS als Krankheit iS von [Ã§Ã 9 AbsÃ 2 SGBÃ VII](#) nicht (vgl zu mÃ¶glichen Einordnung auch einer PTBS als Gesundheitsschaden iS von [Ã§Ã 8 AbsÃ 1 SatzÃ 2 SGBÃ VII](#) BSG Urteil vom 26.11.2019 [Ã BÃ 2Ã U 8/18Ã RÃ](#) SozR 42700 Ã§Ã 8 NrÃ 71 RdNrÃ 19Ã ff, 24; zur mÃ¶glichen IdentitÃ¤t âUnfallfolgeâ und Gesundheitserstschaden bei psychischen GesundheitsschÃ¤den Pitz/Strametz, SGB 2021, 405, 408).

19

b)Ã Die Personengruppe der RettungssanitÃ¤ter ist durch die versicherte TÃ¤tigkeit besonderen Einwirkungen in Gestalt traumatisierender Ereignisse in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt. Die positive

Feststellung dieser Voraussetzung erfordert in einem ersten Schritt die Ermittlung der Einwirkungen innerhalb der betroffenen Personengruppe (dazu aa) und in einem weiteren Schritt die Zurechnung zur versicherten Tätigkeit (dazu bb). Die Personengruppe muss den Einwirkungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in erheblich höherem Maße ausgesetzt sein (dazu cc).

20

aa) Eine Einwirkung kann alles sein, was von außen auf den menschlichen Körper einwirkt, mithin kommen auch psychische Einwirkungen durch bloße Wahrnehmung der Sinnesorgane in Betracht (vgl. BSG Urteile vom 27.4.2010 [B 2 U 13/09 R](#) SozR 42700 $\S$ 9 Nr 18, RdNr 18 ff und vom 20.7.2010 [B 2 U 19/09 R](#) juris RdNr 23; aus dem Bereich des Arbeitsunfalls vgl. auch BSG Urteile vom 6.5.2021 [B 2 U 15/19 R](#) SozR 42700 $\S$ 8 Nr 77 RdNr 18 mwN und vom 26.11.2019 [B 2 U 8/18 R](#) SozR 42700 $\S$ 8 Nr 71 RdNr 18 mwN; â[Wahrnehmungenâ als âuere Ereignisseâ ablehnend Forchert, MedSach 2021, 15, 18). An die bestimmte Personengruppe sind keine besonderen Anforderungen hinsichtlich ihrer Größe oder sonstiger charakterisierender Merkmale zu stellen. Durch den âGruppen-Bezugâ wird der Unterschied zwischen der hier anzustellenden allgemeinen und abstrakten Prüfung der Voraussetzungen einer BK-Bezeichnung gegenüber der Prüfung der Voraussetzungen einer BK im Einzelfall betont (BSG Urteil vom 27.4.2010 [B 2 U 13/09 R](#) SozR 42700 $\S$ 9 Nr 18 RdNr 19).

21

Dazu hat das LSG festgestellt, dass Rettungssanitäter einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sind. Insoweit bestätigt auch der Sachverständige D in seinem Gutachten vom 19.6.2022, dass Rettungssanitäter während ihrer beruflichen Tätigkeit auch tatsächlich unter anderem potentiell traumatisierenden Erfahrungen in Gestalt erfolgloser Rettungsmaßnahmen, der Bergung von Schwerverletzten oder Unfalltoten, des Auffindens von Suizidenten und insbesondere des Auffindens und Bergens von Kindern ausgesetzt sind. Zu berücksichtigen ist auch, dass Rettungssanitäter regelmäßig als Ersthelfer in direkten und unverfälschten Kontakt mit schwerverletzten, verstummten oder sterbenden Menschen und der entsprechenden Auffindsituation gelangen und so dramatischen und schockierenden Eindrücken potentiell ausgesetzt sind (vgl. Molkentin, SGB 2019, 200, 205; s. auch Pitz/Strametz, SGB 2021, 405, 411). Es ist damit in der Gesamtschau für den Senat ohne Zweifel, dass die Personengruppe der Rettungssanitäter psychischen Einwirkungen in Form des wiederholten Erlebens von potentiell traumatisierenden Geschehnissen ausgesetzt ist.

22

bb) Die versicherte Tätigkeit der Rettungssanitäter – wie hier – als Beschäftigte nach [§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) führt zwangsläufig zu einem Kontakt mit den beschriebenen Einwirkungen, sodass diese ihr zuzurechnen sind.

23

cc) Rettungssanitäter sind den benannten Einwirkungen in erheblich höherem

Grade als die ¼brige Bev¼lkerung ausgesetzt. Es kommt daf¼r auf einen Vergleich mit der Allgemeinbev¼lkerung an. Zu ber¼cksichtigen sind auch Einwirkungen, denen die ¼brige Bev¼lkerung nicht ausgesetzt ist, weil dies zwangsl¼ufig ein Ausgesetztsein in erheblich h¼herem Grade nach sich zieht (BSG Urteil vom 27.4.2010 Å [BÅ 2Å U 13/09Å RÅ](#) SozR 42700 ÅÅ 9 NrÅ 18 RdNrÅ 20). Das AusmaÅ, in dem RettungssanitÅter in ihrer versicherten TÅtigkeit potentiell traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt sind, Åbersteigt das zu vergleichende AusmaÅ innerhalb der allgemeinen Bev¼lkerung deutlich. Die Feststellung der ÅErheblichkeitÅ erfordert nach [ÅÅ 9 AbsÅ 1 SatzÅ 2 SGBÅ VII](#) keinen zu ermittelnden Grenzwert etwa im Sinne einer Verdoppelung des Erkrankungsrisikos (ablehnend hierzu BSG Urteil vom 23.3.1999 Å [BÅ 2Å U 12/98Å R](#) Å [BSGE 84, 30Å](#) = [SozR 32200 ÅÅ 551 NrÅ 12Å](#) = juris RdNrÅ 35).

24

c)Å Åber die generelle Geeignetheit is einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung zwischen der auch wiederholten Wahrnehmung von traumatisierenden Ereignissen und der Entstehung einer PTBS liegen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse vor.

25

Die Einwirkungen, denen die Personengruppe durch die versicherte TÅtigkeit ausgesetzt ist, mÅssen abstrakt-generell nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Ursache einer Erkrankung der geltend gemachten Art sein (dazuÅ aa). Der Feststellung einer tatsÅchlich erhÅhten PrÅvalenz innerhalb der versicherten Personengruppe bedarf es hierf¼r nicht (dazuÅ bb). Jedenfalls f¼r die PTBS leitet sich der abstrakt-generelle Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aus den anerkannten Diagnosewerken sowie den aktuellen Leitlinien zur Klassifizierung psychischer Erkrankungen ab (dazuÅ cc) und ist f¼r die Personengruppe der RettungssanitÅter zu bejahen (dazuÅ dd).

26

aa)Å Die generelle Geeignetheit im Sinne des generellen Ursachenzusammenhangs zwischen den Einwirkungen und der Krankheit beurteilt sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft. Die Feststellung unterscheidet sich aufgrund der hierf¼r maßgeblichen Abstraktheit von der Feststellung der haftungsbegr¼ndenden KausalitÅt beim einzelnen Arbeitsunfall oder der Listen-BK im Einzelfall. Dennoch gilt auch insofern die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl BSG Urteile vom 20.7.2010 Å [BÅ 2Å U 19/09Å RÅ](#) juris RdNrÅ 24 und vom 27.4.2010 Å [BÅ 2Å U 13/09Å RÅ](#) SozR 42700 ÅÅ 9 NrÅ 18 RdNrÅ 29; grundlegend BSG Urteil vom 9.5.2006 Å [BÅ 2Å U 1/05Å RÅ](#) [BSGE 96, 196Å](#) = [SozR 42700 ÅÅ 8 NrÅ 17](#)). Insoweit muss auch hier die naturwissenschaftliche/naturphilosophische KausalitÅtsprÅfung erfolgen. Es muss mit wissenschaftlichen Methoden und Åberlegungen zu begr¼nden sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, bestimmte Krankheiten zu verursachen. Entsprechende Erkenntnisse liegen in der Regel vor, wenn die Mehrheit der medizinischen SachverstÅndigen, die auf den jeweils in Betracht kommenden Gebieten Åber besondere Erfahrungen und Kenntnisse verf¼gen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Hierbei muss es sich um gesicherte sowie im

Entscheidungszeitpunkt aktuelle Erkenntnisse handeln (BSG Urteile vom 18.6.2013 [Ä BÄ 2Ä U 6/12Ä RÄ](#) SozR 42700 Ä§Ä 9 NrÄ 22 RdNrÄ 17 und vom 20.7.2010 [Ä BÄ 2Ä U 19/09Ä RÄ](#) juris RdNrÄ 24; sÄ auch BSG Urteil vom 23.3.1999 Ä [BÄ 2Ä U 12/98Ä RÄ](#) BSGE 84, 30Ä = [SozR 32200 Ä§Ä 551 NrÄ 12Ä](#) = juris RdNrÄ 30 mwN; zum Erfordernis der Aktualität der Erkenntnisse BSG Urteil vom 28.6.2022 [Ä BÄ 2Ä U 9/20Ä RÄ](#) juris RdNrÄ 21 mwN; [BTDrucks 13/2204 SÄ 77Ä](#) f).

27

Diese Erkenntnisse werden aufgrund der regelmÄßig multifaktoriellen Ursache von Krankheiten oftmals erst durch statistisch-epidemiologische Studien zu erlangen sein (zB BSG Urteil vom 4.6.2002 Ä [BÄ 2Ä U 16/01Ä RÄ](#) juris RdNrÄ 19 mwN). Insoweit trifft die Annahme der Beklagten zu, dass der âwissenschaftliche Goldstandardâ zur Ermittlung von KausalitÄten kontrollierte und prospektive Studien in definierten Stichproben mit definierten Kontrollgruppen sind, in denen eine Vielzahl von intervenierenden Variablen kontrolliert wird. Die wissenschaftlichen Fachdisziplinen sind indes rechtlich nicht an diese Erkenntnisquelle gebunden, sie ist nur eine von mehreren Methoden zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Liegt umfangreiches Zahlenmaterial aus verschiedensten VerÄffentlichungen vor, lÄsst sich unter UmstÄnden bereits hieraus die generelle Geeignetheit erkennen (BSG Urteile vom 4.6.2002 Ä [BÄ 2Ä U 20/01Ä RÄ](#) juris RdNr 27 und vom 23.3.1999 Ä [BÄ 2Ä U 12/98Ä RÄ](#) BSGE 84, 30Ä = [SozR 32200 Ä§Ä 551 NrÄ 12Ä](#) = juris RdNrÄ 30 mwN; grundlegend BSG Urteil vom 9.5.2006 Ä [BÄ 2Ä U 1/05Ä RÄ](#) BSGE 96, 196Ä = [SozR 42700 Ä§Ä 8 NrÄ 17](#), RdNrÄ 18: zu weiteren Methoden sÄ auch SchÄnberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9.Ä Aufl 2017, SÄ 72). Dem steht nicht entgegen, dass der Ordnungsgeber bestimmte Einwirkungs Dosen Ä mit einer damit verbundenen tatsÄchlichen KausalitÄtsvermutung im EinzelfallÄ als Voraussetzung in den Tatbestand einer BK aufnehmen kann, wenn nur bei deren Erreichen die generelle Geeignetheit im Sinne einer Dosis-Wirkungs-Beziehung wissenschaftlich gesichert ist (vgl zur BK NrÄ 4104 BSG Urteil vom 30.1.2007 Ä [BÄ 2Ä U 15/05Ä RÄ](#) SozR 45671 AnlÄ 1 NrÄ 4104 RdNrÄ 24).

28

bb)Ä Gesicherte Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft fÄ¼r die rechtliche Anerkennung einer Wie-BK erfordern danach nicht stets eine Absicherung durch die Feststellung einer erhÄhten PrÄvalenz. Weder dem Wortlaut noch dem Sinn und Zweck nach lassen sich der Regelung des [Ä§Ä 9 AbsÄ 2 SGBÄ VII](#) belastbare Hinweise dafÄ¼r entnehmen, dass die rechtliche Anerkennung einer Wie-BK stets die Feststellung einer erhÄhten PrÄvalenz erfordert, die Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten TÄtigkeit im Vergleich zur Ä¼brigen BevÄlkerung also hÄufiger auftreten muss. Der Senat stellt insoweit klar, dass er an anderslautender frÄherer Rechtsprechung nicht ohne Ausnahme festhÄlt (ausdrÄcklich noch zB BSG Urteil vom 23.3.1999 Ä [BÄ 2Ä U 12/98Ä RÄ](#) BSGEÄ 84, 30Ä = [SozR 32200 Ä§Ä 551 NrÄ 12Ä](#) = juris RdNrÄ 29; missverstÄndlich BSG Urteil vom 18.6.2013 Ä [BÄ 2Ä U 6/12Ä RÄ](#) SozR 42700 Ä§Ä 9 NrÄ 22 RdNrÄ 17; ebenso gegen das zwingende Kriterium einer gehÄuften Erkrankungsrate Brandenburg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBÄ VII, 3.Ä Aufl 2022, Ä§Ä 9 RdNrÄ 75, Stand 19.01.2022; RÄmer in Hauck/Noftz, SGBÄ VII, Ä§Ä 9 RdNrÄ 40, StandÄ 4.

ELÄ 2021; Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Diss 2022, SÄ 97; Hollo, Das Verfahren zur Anerkennung von Berufskrankheiten, Diss 2018, SÄ 187; zu einer diesbzgl ReformbedÄ¼rftigkeit von [Ä§Ä 9 AbsÄ 1 SatzÄ 2 SGBÄ VII](#) Kranig, NZS 2022, 162, 170).

29

Bereits der Wortlaut des von [Ä§Ä 9 AbsÄ 2 SGBÄ VII](#) in Bezug genommenen [Ä§Ä 9 AbsÄ 1 SatzÄ 2 SGBÄ VII](#) stellt nicht auf die Häufung einer Erkrankung innerhalb einer bestimmten Personengruppe ab, sondern auf einen erhÄ¼hten Einwirkungsgrad. Damit kommt es auf ein generelles GefÄ¼hrdungspotential der versicherten TÄ¼tigkeit an (expositionsspezifische RisikoerhÄ¼hung), nicht aber auf die erhÄ¼hte Realisierung dieser Gefahr (vgl hierzu auch den Wortlaut des Vermutungstatbestandes von [Ä§Ä 9 AbsÄ 3 SGBÄ VII](#)). FÄ¼r die Entbehrlichkeit einer gesicherten ErkrankungshÄ¼fung spricht auch der Sinn und Zweck der Voraussetzung der generellen Geeignetheit in [Ä§Ä 9 AbsÄ 1 SatzÄ 2 SGBÄ VII](#). Dieser liegt in der Feststellung des wissenschaftlich gesicherten abstrakt-generellen und damit allgemeinen Ursachenzusammenhanges. Zwar ist bei einem erhÄ¼hten Krankheitsauftreten innerhalb einer bestimmten versicherten Personengruppe eine entsprechende Korrelation mit konkret festgestellten Einwirkungen naheliegend (vgl so auch BSG Urteil vom 30.1.1986 Ä [2Ä RU 80/84Ä](#) [BSGE 59, 295Ä](#) = SozR 2200 Ä§Ä 551 NrÄ 27 RdNrÄ 14). In solch einem Fall kÄ¼nnen dann mÄ¼glichlicherweise vereinfachte Anforderungen an den sonst strengen Nachweis der Einwirkung und der Erkrankung gestellt werden (vgl hierzu BSG Urteil vom 23.3.1999 Ä [BÄ 2Ä U 12/98 RÄ](#) [BSGE 84, 30Ä](#) = [SozR 32200 Ä§Ä 551 NrÄ 12](#), RdNrÄ 33 zur EinfÄ¼hrung der BK NrÄ 2108).

30

Die positive Erkenntnis einer tatsÄ¼chlichen KrankheitshÄ¼fung ist demgegenÄ¼ber nicht zwingende Voraussetzung. Setzt eine Krankheitsdiagnose nÄ¼mlich nach den jeweils aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen bereits im Ansatz hinreichend geeignete und insoweit monokausale Einwirkungen von besonderer QualitÄ¼t voraus, beruht diese Diagnose ihrerseits auf hinreichend gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. In diesen FÄ¼llen ist das Ziel der Gewissheit Ä¼ber die generelle Eignung auch ohne weitere gruppenbezogene Erhebungen erreicht (s zum Verzicht auf epidemiologische Nachweise bei monokausaler Verursachung auch Kranig in Freiheit Ä GerechtigkeitÄ Sozial(es) Recht, Festschrift fÄ¼r Eberhard Eichenhofer, 2015, SÄ 380). Der Verzicht auf das zwingende Erfordernis einer PrÄ¼valenz stellt insoweit auf normativer Ebene sicher, dass der PrÄ¼ventionsauftrag der UnfallversicherungstrÄ¼ger ([Ä§Ä 3 AbsÄ 1 SatzÄ 1 BKV](#)) nicht ins Leere lÄ¼uft (zu psychischen Erkrankungen als hÄ¼ufigster Ursache fÄ¼r eine Erwerbsminderungsrente vgl zB Mitteilung der DRV vom 30.11.2021: http://www.deutscherentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html).

31

Umgekehrt schlie¼t der Verzicht auf das zwingende Erfordernis einer KrankheitshÄ¼fung im Einzelfall LÄ¼cken im Versicherungsschutz und stellt auf

diese Weise Einzelfallgerechtigkeit sicher, auf die [Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII](#) jenseits einer Härtefallregelung gerade abzielt (vgl zu [Â§Â 551 AbsÂ 2 RVO](#) bereits BVerfG Beschluss vom 22.10.1981 [1Â BvR 1369/79](#) [BVerfGE 58, 369](#) = SozR 2200 [Â§Â 551 NrÂ 19](#), juris RdNrÂ 13). So hat der Senat schon in seinen früheren Urteilen auf eine Krankheitshäufung regelmäßig nicht tragend abgestellt und nicht deswegen die Anerkennung einer Wie-BK abgelehnt (vgl BSG Urteile vom 23.3.1999 [BÂ 2Â U 12/98](#) [RÂ BSGE 84, 30](#) = SozR 3-2200 [Â§Â 551 NrÂ 12](#) = juris RdNrÂ 29: âgrundsätzlichâ und 18.6.2013 [BÂ 2Â U 6/12](#) [RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 22 RdNrÂ 17](#) nur missverständliche Formulierung, i.Ä: âregelmäßigâ).

32

cc)Â Die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse können sich auch aus den international anerkannten Diagnosewerken der ICD und des DSM oder aus den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften eV (AWMF) ergeben. Die Inhalte der ICD und des DSM beruhen auf einem jeweiligen Konsens innerhalb der betroffenen medizinischen Wissenschaften und deren Vertreter. Gleiches gilt für die jeweiligen Leitlinien der AWMF, sofern sie zumindest die Entwicklungsstufe einer konsentierten Begutachtungsleitlinie (StufeÂ S2) aufweisen (vgl zur Klassifikation der AWMF-Leitlinien: <https://www.awmf.org/regelwerk/regeln-fuer-das-ii-register>; zur Aussagekraft der AWMF-Leitlinien sÂ auch BSG Urteile vom 20.7.2010 [BÂ 2Â U 19/09](#) [RÂ juris RdNrÂ 24 mwN](#) sowie grundlegend vom 9.5.2006 [BÂ 2Â U 1/05](#) [RÂ BSGE 96, 196](#) = SozR 42700 [Â§Â 8 NrÂ 17](#), RdNrÂ 26 mwN).

33

Das ICD stellt ein weltweit anerkanntes System dar, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich benannt werden. Das DSM ist ein auf psychische Störungen begrenztes Klassifikationssystem, welches im Vergleich zum ICD stärker operationalisiert ist. Der Senat hat hierzu bereits festgestellt, dass insbesondere das DSM-V den repräsentativen aktuellen Erkenntnisstand im Bereich der Psychiatrie darstellt (vgl BSG Urteil vom 28.6.2022 [BÂ 2Â U 9/20](#) [RÂ juris RdNrÂ 24](#) f; Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, 2.Â Aufl 2018, SÂ 5Â ff).

34

dd)Â Jedenfalls für die Erkrankung an einer PTBS ist der generelle Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinn anhand dieser Erkenntnisquellen zu bejahen. Nach dem allgemeinen Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft kommt Ereignissen, die die Traumakriterien des DSM-V (oder der ICD-10/-11 oder der qualifizierten AWMF-Leitlinie) erfüllen, für die naturwissenschaftlich-medizinische Ursachenbeziehung mit den Symptomkriterien und damit der abschließenden Diagnose PTBS eine herausgehobene Bedeutung zu. Denn die isoliert betrachtet unspezifischen Symptomkriterien werden erst durch ihre Verknüpfung mit einem geeigneten traumatischen Erlebnis zu einer als solche zu diagnostizierenden PTBS als Traumafolgestörung. Kommen mithin ohne ein geeignetes Trauma nur andere Traumafolgestörungen in Betracht, so rechtfertigt umgekehrt die positive Feststellung eines geeigneten Traumas bei

Vorliegen entsprechender Symptomkriterien den Rückschluss auf einen (damit monokausalen) Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinn (vgl dazu bereits BSG Urteil vom 28.6.2022 [B 2 U 9/20 R](#) juris RdNr 34 mwN; zu der herausgehobenen Stellung der PTBS auch Flatten/Denis/Ebbinghaus, Trauma & Gewalt 2016, S 106, 110; s auch AWMF-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, AWMF-Register-Nr 155/001 Klasse S 3, , S 6, 18 unter Hinweis auf mögliche Differentialdiagnosen, insbesondere Depression, Angststörungen wie zB die generalisierte Angststörung, Panikstörung, und auf somatoforme Störungen).

35

Hieraus ergibt sich zugleich, dass eine (weitere) Prüfung zur generell rechtlichen Wesentlichkeit der Ursächlichkeit nach der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht erfolgt. Diese Wesentlichkeit wird für die PTBS bereits begrifflich unterstellt und bedarf im Rahmen der abstrakten Prüfung einer Wie-BK keiner weiteren eigenständigen Prüfung des Ursachenzusammenhangs im juristischen Sinne (dazu auch Pitz/Strametz, SGB 2021, 405, 411; ebenso Molkentin, SGB 2021, 76, 80 und SGB 2019, 200, 204, nach dem die medizinisch-wissenschaftliche Kausalität dann „eingepreist“ sei). Der Senat ist nicht gehindert, solche Erkenntnisse über generelle Kausalzusammenhänge heranzuziehen, denn sie stellen gerade die für die generelle Geeignetheit zu fordernden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse dar. Insoweit hat der Senat bereits in der Vergangenheit grundlegend ausgeführt, dass dann, wenn „eine bestimmte Diagnose ein Ereignis einer bestimmten Schwere voraussetzt, von einem entsprechenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszugehen sein“ wird (BSG Urteil vom 9.5.2006 [B 2 U 1/05 R](#) BSGE 96, 196 = SozR 42700 8 Nr 17, RdNr 27). Davon zu unterscheiden ist die rechtliche Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität im Einzelfall (BSG Urteil vom 27.4.2010 [B 2 U 13/09 R](#) SozR 42700 9 Nr 18 RdNr 29). Daher ergibt sich mit der hier vorzunehmenden Beurteilung auch kein Widerspruch zu der in der Literatur geäußerten Kritik an einer Heranziehung der Diagnosesysteme für die Beurteilung des rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhangs (vgl Fabra, MedSach 2021, 6, 8; Forchert, MedSach 2021, 15, 24 ff; einschränkend Bultmann, MedSach 2017, 114, 116 f).

36

Nach dem im DSM-V wiedergegebenen wissenschaftlich konsentierten Erfahrungssatz, der durch das ICD sowie die maßgebliche Begutachtungsleitlinie der AWMF gestützt wird, entspricht es dem aktuellen Erkenntnisstand, dass eine PTBS generell auch durch mehrere Ereignisse ausgelöst werden kann. Geeignet sind zudem die Beobachtung traumatischer Ereignisse an anderen Personen zB in Form drohender oder ernsthafter Verletzung, unnatürliche Todesfälle, häusliche Gewalt, Unfall oder Naturkatastrophe, ohne Selbstbetroffenheit des Beobachters (vgl DSM-V F 43.10, Traumakriterium A.2: „Persönliches Erleben, eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse bei anderen Personen“, Traumakriterium A.4: „Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (zB Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln oder Polizisten,

die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden)â; Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer StÃ¶rungen DSM-5, 2. Aufl 2018, SÃ 369, 374; Bolm-Audorff/Petereit-Haack/Seidler, Psychiatr Prax 2019, 184, 185). Soweit der Senat in seiner frÃ¼heren Entscheidung vom 20.7.2010 (BÃ 2Ã U 19/09Ã RÃ juris RdNrÃ 26) mit Bezug auf das OpferentschÃdigungsrecht nicht tragend ausgefÃhrt hat, dass es im Fall der Beobachtung eines traumatischen Ereignisses an anderen Personen einer engen personellen Beziehung zum Opfer bedÃrfte, wird zu Recht darauf hingewiesen, dass dies nur fÃr den Fall des âErfahrensâ des Ereignisses im Sinne der Information durch Dritte darÃber gelten kann (hierzu Molkentin, SGB 2019, 200, 205 und SGB 2021, 76, 81 jeweils in Auseinandersetzung mit BSG Urteil vom 20.7.2010 Ã BÃ 2Ã U 19/09Ã RÃ juris RdNrÃ 26; sÃ auch Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer StÃrungen DSM-5, 2. Aufl 2018, SÃ 374). Das DSM-V ist seit Mai 2013 in Kraft. Angesichts des hier erst im Jahr 2016 vorgelegten Befundberichtes des KlÃgers lÃsst es der Senat offen, ob Anhaltspunkte fÃr einen entsprechenden Erkenntnisstand Ãberdies bereits dem DSM-IV aus dem Jahr 1994 zu entnehmen sind. Denn auch dieses umfasste jedenfalls die Beobachtung von Traumata an anderen Personen (dazu Molkentin, SGB 2019, 200, 203 mwN; sÃ auch Pitz/Strametz, SGB 2021, 405, 411).

37

Einer bestimmten âDosisâ an Einwirkungen bedarf es nach den Diagnosekriterien nicht. Bereits ein einmaliges Ereignis kann bei geeigneter Schwere eine PTBS auslÃsen, die dann indes einen Arbeitsunfall (Ã§ 8 SGBÃ VII) begrÃnden kÃnnte. Die wiederholte Konfrontation mit traumatischen Erlebnissen, die in der Summe eine PTBS begrÃnden, sind dagegen dem Bereich der BKen zuzuordnen. Dabei fehlen in den maÃgeblichen Diagnosewerken Hinweise darauf, dass dies nur dann der Fall sein soll, wenn diese Erlebnisse eine bereits vorbestehende PTBS (âIndextraumaâ) reaktivieren oder in ihrer AusprÃgung verstÃrken (so Hessisches LSG Urteil vom 13.8.2019 Ã LÃ 3Ã U 145/14Ã juris RdNrÃ 32).

38

2.Ã Die Erkenntnisse Ãber das Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen nach Ã§ 9 AbsÃ 1 SatzÃ 2 SGBÃ VII sind neu iS des Ã§ 9 AbsÃ 2 SGBÃ VII.

39

âNeuâ sind medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse auch dann, wenn sie zum Zeitpunkt der letzten Ãnderung der BKV zwar vorhanden, dem Verordnungsgeber aber noch nicht bekannt waren. Ebenso verhÃlt es sich, wenn der Verordnungsgeber sie noch nicht geprÃft und gewÃrdigt oder die Aufnahme der Krankheit in die BKV nicht bewusst abgelehnt hat. Das UntÃrtigbleiben des Verordnungsgebers nach Vorliegen neuer Erkenntnisse steht einer (bewussten) Ablehnung nicht gleich (BVerfG Beschluss vom 22.10.1981 Ã 1Ã BvR 1369/79Ã BVerfGE 58, 369Ã = SozR 2200 Ã§ 551 NrÃ 19, juris RdNrÃ 15Ã f mwN; BSG Urteile vom 21.1.1997 Ã 2Ã RU 7/96Ã juris RdNrÃ 17, vom 4.8.1981 Ã 5a/5Ã RKnU 1/80Ã SozR 2200 Ã§ 551 NrÃ 18Ã = juris RdNrÃ 36 und vom 23.6.1977 Ã 2Ã RU 53/76Ã BSGE 44, 90Ã = SozR 2200 Ã§ 551 NrÃ 9Ã = juris RdNrÃ 21).

Hier lagen die Erkenntnisse basierend auf dem DSM-V bereits seit dessen GÄ¼ltigkeit in Deutschland ab 2013 vor und waren damit im maÄgeblichen Zeitpunkt der letzten mÄ¼ndlichen Verhandlung (vgl BSG Urteil vom 13.2.2013 Ä [BÄ 2Ä U 33/11Ä RÄ](#) SozR 4-2700 ÄÄ 9 NrÄ 21 RdNrÄ 22 mwN) objektiv bereits äaltâ, weil die letzte Ä¼nderung der BKV durch die FÄ¼nfte Verordnung zur Ä¼nderung der BKV vom 29.6.2021 mit Wirkung vom 1.8.2021 erfolgte (BGBlÄ I 2245). Indes lag bis dahin keine Entscheidung des Ordnungsgebers Ä¼ber die Aufnahme einer PTBS bei RettungsanitÄtern in die BKV vor. Zuletzt hat das BMAS mit Schreiben vom 2.11.2021 gegenÄ¼ber dem Senat bestÄtigt, dass der das BMAS beratende Ä¼SVB die PTBS bei RettungsanitÄtern nicht (einmal) in die VorprÄ¼fung aufgenommen hat. Der Ä¼SVB berÄt Ä¼ber konkrete Themen erst nach erfolgreicher VorprÄ¼fung, nach deren Abschluss er eine Empfehlung, Stellungnahme oder einen Abschlussvermerk erstellt ([ÄÄ 9 AbsÄ 3, 4 BKV](#); vgl zum Beratungsverlauf beim Ä¼SVB und zum Status der VorprÄ¼fung : âIn einer sog. VorprÄ¼fung prÄ¼ft der Beirat cursorisch, ob hinreichende wissenschaftliche Evidenz fÄ¼r einen Ursachenzusammenhang zwischen einer potentiell schÄdigenden Einwirkung und der Entstehung einer bestimmten Krankheit besteht. Ist dies zu bejahen, beschlieÄt der Beirat, Beratungen aufzunehmen.â; sÄ auch RÄmer/Brandenburg, SGB 2023, 14, 16). Dem Ä¼SVB kommt eine rein beratende und unterstÄ¼tzende Funktion gegenÄ¼ber dem BMAS zu ([ÄÄ 9 AbsÄ 1a SGBÄ VII](#) iVm [ÄÄÄ 7Ä ff BKV](#); vgl auch [BT-Drucks 19/17586 SÄ 101](#), 131). Auch das BMAS ist nicht der fÄ¼r die Entscheidung Ä¼ber die Aufnahme oder Ablehnung weiterer BKen zustÄndige Ordnungsgeber, sondern die Bundesregierung zusammen mit dem Bundesrat ([ÄÄ 9 AbsÄ 1 SGBÄ VII](#)).

Der iS des [Â§Â 9 AbsÂ 1 BKV](#) maßgebliche Verordnungsgeber hat sich daher bis zur letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung zu keinem Zeitpunkt mit dem sich aus den Diagnosesystemen ableitbaren Ursachenzusammenhang auseinandergesetzt bzw eine Anerkennung oder Ablehnung der PTBS als (Listen-)BK bei RettungssanitÃ¤tern geprÃ¼ft.

3. Das LSG wird im weiteren Verfahren zu prüfen haben, ob in der Person des Klägers auch die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorliegen. Dies erfordert die Feststellung von Art und Umfang geeigneter traumatisierender Einwirkungen, denen der Kläger in seiner versicherten Tätigkeit ausgesetzt gewesen ist, ferner die Feststellung des Vorliegens einer PTBS sowie die Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität. Die Ermittlung der beruflich bedingten traumatisierenden Erlebnisse ist auch deswegen bedeutsam, um sie je nach Verursachungsbeitrag ggf entweder dem Versicherungsfall des Arbeitsunfalls ([§ 8 SGB VII](#)) oder der hier gegenständlichen Wie-BK ([§ 9 Abs 2 SGB VII](#)) zuzuordnen. Desweiteren ist zu klären, ob und ggf ab wann eine PTBS beim Kläger festzustellen ist. Das LSG hat dies ausdrücklich dahinstehen lassen.

Das LSG wird bei Vorliegen der Anerkennungsvoraussetzungen schließlich auch den Zeitpunkt der möglichen Anerkennung der Wie-BK festzulegen haben. Nach [§ 9 Abs 2a Nr 2 Halbsatz 1 SGB VII](#) idF des 7. SGB IV-Änderungsgesetzes vom 12.6.2020 ([BGBl I 1248](#)) sind Krankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als BK bereits entstanden waren, bei fehlender Empfehlung des ÄSVB rückwirkend wie eine BK frhestens zu dem Zeitpunkt anzuerkennen, in dem die neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorgelegen haben (so zur bisherigen Rechtslage auch BSG Urteil vom 29.11.2011 [B 2 U 26/10 R](#) juris RdNr 26 mwN; zu [§ 551 Abs 1 Satz 2 RVO](#) bereits BSG Urteil vom 2.12.2008 [B 2 KN 1/08 U R](#) [BSGE 102, 121](#) = [SozR 42700 § 9 Nr 12](#), RdNr 23).

44

4. Dem wiederholten Beweisantrag der Beklagten zur Einholung einer erneuten Stellungnahme beim ÄSVB über das Vorliegen aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse war nicht zu folgen, weil die Ausführungen des Sachverständigen zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand ebenso wenig entscheidungserheblich waren wie die von ihm zeitgleich erstellte Metaanalyse.

45

5. Die von dem Kläger im Revisionsverfahren erhobene Verfahrensrüge ist gegenstandslos, weil das Urteil des Berufungsgerichts hinsichtlich der begehrten Feststellung der Wie-BK aus materiell-rechtlichen Gründen aufzuheben war.

46

6. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Ä

Erstellt am: 22.11.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024