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

Datum 22.06.2023

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¤gen 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 fÃ¼r Arbeit und Soziales (BMAS) sowie des Ãrztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirats Berufskrankheiten beim BMAS (ÃSVB) ein SachverstÃ¤ndigengutachten zum Auftreten und zu UrsachenzusammenhÃ¤ngen einer PTBS in der Berufsgruppe der RettungssanitÃ¤ter eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige hat in seinem Gutachten unter anderem festgestellt, dass RettungssanitÃ¤ter einer Personengruppe angehÃ¶rten, die aufgrund ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit ein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r die Exposition mit traumatischen Ereignissen habe. Dies kÃ¶nne zu einer sekundÃ¤ren Traumatisierung dadurch fÃ¼hren, dass RettungssanitÃ¤ter nicht selbst Opfer, aber berufsbedingt als Zeugen und Helfer in die traumatische Situation anderer Menschen involviert seien. Wissenschaftliche Erkenntnisse Ã¼ber die HÃ¤ufigkeit der Erkrankung an einer PTBS, dh der PrÃ¤valenz, spezifisch innerhalb der Gruppe der RettungssanitÃ¤ter hÃ¤tten bislang nicht vorgelegen. BezÃ¼glich des Ursachenzusammenhanges sei fÃ¼r die PTBS die KausalitÃ¤t im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zu bejahen, wenn ein den Diagnosewerken entsprechendes Trauma und eine entsprechende Symptomatik festgestellt werden kÃ¶nnten.

6
Der SachverstÃ¤ndige hat zeitgleich eine Metaanalyse durchgefÃ¼hrt. Darin gelangen er und weitere Autoren zu der Feststellung, dass die 12-MonatsprÃ¤valenz einer PTBS in der Gruppe der RettungssanitÃ¤ter im Vergleich zur AllgemeinbevÃ¶lkerung fast siebenfach erhÃ¶ht ist.

7
Der KlÃ¤ger beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 13.Â Dezember 2019 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 8.Â November 2018 sowie die Entscheidung Ã¼ber die Ablehnung einer Wie-Berufskrankheit in dem Bescheid der Beklagten vom 25.Â August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.Â Februar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die bei ihm diagnostizierte Posttraumatische BelastungsstÃ¶rung als Wie-Berufskrankheit im Sinne des Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII festzustellen.

8
Die Beklagte wiederholt den Beweisantrag vom 31.Â August 2022 und beantragt im Ãbrigen,
die Revision des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

II

9
Die zulÃ¤ssige Revision des KlÃ¤gers ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG begrÃ¼ndet (Â§Â 170 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGG). Der Senat kann mangels hinreichender Feststellungen nicht abschlieÃend entscheiden, ob der KlÃ¤ger einen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung einer PTBS als Wie-BK hat.

10
A.Â Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 1 undÂ 3, Â§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§Â 95 SGG) und die Verpflichtungsklage auf die gerichtliche Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung einer PTBS als Wie-BK (Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII). Der ZulÃ¤ssigkeit der Verpflichtungsklage steht nicht entgegen, dass der KlÃ¤ger sein Begehren zunÃ¤chst mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (Â§Â 54 AbsÂ 1 SÂ 1 VarÂ 1, Â§Â 55 AbsÂ 1 NrÂ 1, Â§Â 56 SGG) verfolgt hat. Denn nach stÃ¤ndiger Senatsrechtsprechung ist der Ãbergang von der Feststellungs- zur Verpflichtungsklage (und umgekehrt) jedenfalls bei einem Streit um die Feststellung eines Versicherungsfalls in der gesetzlichen Unfallversicherung (Â§Â 7 AbsÂ 1 SGBÂ VII) eine nach Â§Â 99 AbsÂ 3 NrÂ 2 SGG zulÃ¤ssige AntragsÃ¤nderung (zB BSG Urteile vom 6.5.2021 Â BÂ 2Â U 15/19Â RÂ SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 77 RdNrÂ 11, vom 19.6.2018 Â BÂ 2Â U 1/17Â RÂ SozR 42700 Â§Â 2 NrÂ 42 RdNrÂ 8 und vom 23.1.2018 Â BÂ 2Â U 8/16Â RÂ BSGE 125, 129Â = SozR 42700 Â§Â 2 NrÂ 38, RdNrÂ 9 mwN).

11
B.Â Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung einer Wie-BK ist Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ 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, BGBlÂ I 1254). Danach haben die UnfallversicherungstrÃ¤ger 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 fÃ¼r eine Bezeichnung nach Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII erfÃ¼llt sind.

12
Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII stellt keinen Auffangtatbestand und keine allgemeine HÃ¤rtefallregelung dar, um im Einzelfall individuelle HÃ¤rtelagen auszugleichen (BSG Urteil vom 23.6.1977 Â 2Â RU 53/76Â BSGE 44, 90Â = SozR 2200 Â§Â 551 NrÂ 9Â = juris RdNrÂ 20; s auch GegenÃ¤uÃerung der BReg zum Vorschlag des BR zur EinfÃ¼hrung einer HÃ¤rtefallregelung bei Seltenheit von GefÃ¤hrdungen, geringen Betroffenenzahlen oder in FÃ¤llen des Zusammenwirkens von mehreren potenziell krebserzeugenden Gefahrstoffen, BT-Drucks 19/17586 SÂ 153, 163 zu einem Entwurf eines Siebten Gesetzes zur Ãnderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze â€Â 7.Â SGBÂ IVÂ ÃnderungsgesetzesÂ vom 4.3.2020). Vielmehr darf die Anerkennung einer Wie-BK nur erfolgen, wenn neben den Voraussetzungen der schÃ¤digenden Einwirkungen aufgrund der versicherten TÃ¤tigkeit, der Erkrankung und der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t im Einzelfall auch die allgemeinen Voraussetzungen nach Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII fÃ¼r die Aufnahme der betreffenden Einwirkungs-Krankheits-Kombination in die Liste der BKen nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen erfÃ¼llt sind, der Verordnungsgeber die Krankheit also als neue Listen-BK in die

BKV einfÃ¼gen dÃ¼rfte, aber noch nicht tÃ¤tig geworden ist (vgl BSG Urteile vom 18.6.2013 Â BÂ 2Â U 6/12Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 22 RdNrÂ 15 mwN und vom 20.7.2010 Â BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 19 mwN; s auch Spellbrink, SR 2014, 140, 153Â ff; zur insoweit inhaltsgleichen VorgÃ¤ngerregelung des Â§Â 551 AbsÂ 2 RVO BSG Urteil vom 13.2.2013 Â BÂ 2Â U 33/11Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 21 RdNrÂ 17). Liegen die Voraussetzungen des Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII vor, ergibt sich ein Rechtsanspruch (Â§Â 38 SGBÂ I) auf Anerkennung einer Wie-BK, dessen Ablehnung uneingeschrÃ¤nkt gerichtlich Ã¼berprÃ¼fbar ist (vgl BSG Urteil vom 27.4.2010 Â BÂ 2Â U 13/09Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 18 RdNrÂ 15).

13
C.Â Aufgrund fehlender Feststellungen des LSG kann der Senat nicht beurteilen, ob alle Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer PTBS als Wie-BK bei dem KlÃ¤ger erfÃ¼llt sind. Zwar liegen fÃ¼r die nicht in der BKV enthaltene psychische Erkrankung einer PTBS die allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r ihre Bezeichnung als BK nach Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII vor (dazuÂ 1.). Die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse hierzu sind rechtlich auch neu (dazuÂ 2.). Der Senat kann jedoch nicht abschlieÃend entscheiden, ob bei dem KlÃ¤ger auch die individuellen Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorliegen. Die hierzu erforderlichen Feststellungen wird das LSG nachzuholen haben (dazuÂ 3.).

14
1.Â Nach Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII ist fÃ¼r die Bezeichnung einer Krankheit als BK (dazuÂ a) auf genereller Ebene erforderlich, dass eine bestimmte Personengruppe durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist (dazuÂ b), die abstrakt-generell nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Ursache einer Erkrankung der geltend gemachten Art sind. HierfÃ¼r ist nicht zwingend eine Feststellung erforderlich, dass die Personengruppe tatsÃ¤chlich im Vergleich zur GesamtbevÃ¶lkerung in erhÃ¶htem Grade an der betreffenden Krankheit leidet (dazuÂ c). Die in frÃ¼heren Entscheidungen des Senats neben dieser generellen Geeignetheit verwendeten Begriffe der Gruppentypik und gruppentypischen oder spezifischen RisikoerhÃ¶hung dienten allein der ErlÃ¤uterung 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 Â BÂ 2Â U 6/12 RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 22 RdNrÂ 15 mwN).

15
Das BSG ist zur Ermittlung der allgemeinen Voraussetzungen des Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII, insbesondere der generellen Geeignetheit, befugt und konnte daher auch im Revisionsverfahren ein SachverstÃ¤ndigengutachten zu den zugrunde liegenden generellen Tatsachen einholen. Allgemeine (generelle) Tatsachen (Rechtstatsachen) sind dadurch gekennzeichnet, dass sie nicht nur fÃ¼r die Rechtsfindung im Einzelfall, sondern fÃ¼r eine Vielzahl von FÃ¤llen gleichermaÃen 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 Â BÂ 2Â U 9/20Â RÂ juris RdNrÂ 23 mwN; zur Einstufung der allgemeinen Voraussetzungen als generelle Tatsachen s auch BSG Urteil vom 2.4.2009 Â BÂ 2Â U 9/08Â RÂ BSGEÂ 103, 59Â = SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 14, RdNrÂ 15).

16
a)Â Die PTBS ist eine Krankheit iS des Â§Â 9 SGBÂ 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 Â BÂ 2Â U 2/21 RÂ zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozRÂ 4 vorgesehenÂ juris RdNrÂ 24 mwN).

17
Die PTBS ist fester Bestandteil der anerkannten und gÃ¤ngigen Diagnosewerke (ICDÂ = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation ; DSMÂ = Diagnostisches und statistisches Manual psychischer StÃ¶rungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung ; vgl hierzu BSG Urteil vom 28.6.2022 Â BÂ 2Â U 9/20Â RÂ juris RdNrÂ 20Â 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 Â BÂ 2Â U 9/20Â RÂ juris RdNrÂ 30 mwN). Die Vielfalt der Symptome einer PTBS hindert die Einordnung der PTBS als Krankheit iS von Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII nicht (vgl zu mÃ¶glichen Einordnung auch einer PTBS als Gesundheitsschaden iS von Â§Â 8 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII BSG Urteil vom 26.11.2019 Â BÂ 2Â U 8/18Â RÂ SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 71 RdNrÂ 19Â ff, 24; zur mÃ¶glichen IdentitÃ¤t â□□Unfallfolgeâ□□ und Gesundheitserstschaden bei psychischen GesundheitsschÃ¤den Pitz/Strametz, SGb 2021, 405, 408).

19
b)Â 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 (dazuÂ aa) und in einem weiteren Schritt die Zurechnung zur versicherten TÃ¤tigkeit (dazuÂ bb). Die Personengruppe muss den Einwirkungen im Vergleich zur AllgemeinbevÃ¶lkerung in erheblich hÃ¶herem MaÃ□e ausgesetzt sein (dazuÂ cc).

20
aa)Â Einwirkung kann alles sein, was von auÃ□en auf den menschlichen KÃ¶rper einwirkt, mithin kommen auch psychische Einwirkungen durch bloÃ□e Wahrnehmung der Sinnesorgane in Betracht (vgl BSG Urteile vom 27.4.2010 Â BÂ 2Â U 13/09Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 18, RdNrÂ 18Â ff und vom 20.7.2010 Â BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 23; aus dem Bereich des Arbeitsunfalls vgl auch BSG Urteile vom 6.5.2021 Â BÂ 2Â U 15/19Â RÂ SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 77 RdNrÂ 18 mwN und vom 26.11.2019 Â BÂ 2Â U 8/18Â RÂ SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 71 RdNrÂ 18 mwN; â□□Wahrnehmungenâ□□ als â□□Ã¤uÃ□ere Ereignisseâ□□ ablehnend Forchert, MedSach 2021, 15, 18). An die bestimmte Personengruppe sind keine besonderen Anforderungen hinsichtlich ihrer GrÃ¶Ã□e oder sonstiger charakterisierender Merkmale zu stellen. Durch den â□□Gruppen-Bezugâ□□ wird der Unterschied zwischen der hier anzustellenden allgemeinen und abstrakten PrÃ¼fung der Voraussetzungen einer BK-Bezeichnung gegenÃ¼ber der PrÃ¼fung der Voraussetzungen einer BK im Einzelfall betont (BSG Urteil vom 27.4.2010 Â BÂ 2Â U 13/09Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 18 RdNrÂ 19).

21
Dazu hat das LSG festgestellt, dass RettungssanitÃ¤ter einem erhÃ¶hten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sind. Insoweit bestÃ¤tigt auch der SachverstÃ¤ndige D in seinem Gutachten vom 19.6.2022, dass RettungssanitÃ¤ter wÃ¤hrend ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit auch tatsÃ¤chlich unter anderem potentiell traumatisierenden Erfahrungen in Gestalt erfolgloser RettungsmaÃ□nahmen, der Bergung von Schwerverletzten oder Unfalltoten, des Auffindens von Suizidenten und insbesondere des Auffindens und Bergens von Kindern ausgesetzt sind. Zu berÃ¼cksichtigen ist auch, dass RettungssanitÃ¤ter regelmÃ¤Ã□ig als Ersthelfer in direkten und unverfÃ¤lschten Kontakt mit schwerverletzten, verstÃ¼mmelten oder sterbenden Menschen und der entsprechenden Auffindesituation gelangen und so dramatischen und schockierenden EindrÃ¼cken potentiell ausgesetzt sind (vgl Molkentin, SGb 2019, 200, 205; s auch Pitz/Strametz, SGb 2021, 405, 411). Es ist damit in der Gesamtschau fÃ¼r den Senat ohne Zweifel, dass die Personengruppe der RettungssanitÃ¤ter psychischen Einwirkungen in Form des wiederholten Erlebens von potentiell traumatisierenden Geschehnissen ausgesetzt ist.

22
bb)Â Die versicherte TÃ¤tigkeit der RettungssanitÃ¤ter Â wie hierÂ als BeschÃ¤ftigte nach Â§Â 2 AbsÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ VII fÃ¼hrt zwangslÃ¤ufig zu einem Kontakt mit den beschriebenen Einwirkungen, sodass diese ihr zuzurechnen sind.

23
cc)Â RettungssanitÃ¤ter sind den benannten Einwirkungen in erheblich hÃ¶herem

Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt. Es kommt dafÃ¼r auf einen Vergleich mit der AllgemeinbevÃ¶lkerung an. Zu berÃ¼cksichtigen sind auch Einwirkungen, denen die Ã¼brige BevÃ¶lkerung nicht ausgesetzt ist, weil dies zwangslÃ¤ufig ein Ausgesetztsein in erheblich hÃ¶herem Grade nach sich zieht (BSG Urteil vom 27.4.2010 Â BÂ 2Â U 13/09Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 18 RdNrÂ 20). Das AusmaÃ, in dem RettungssanitÃ¤ter in ihrer versicherten TÃ¤tigkeit potentiell traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt sind, Ã¼bersteigt das zu vergleichende AusmaÃ innerhalb der allgemeinen BevÃ¶lkerung deutlich. Die Feststellung der â Erheblichkeitâ erfordert nach Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII keinen zu ermittelnden Grenzwert etwa im Sinne einer Verdoppelung des Erkrankungsrisikos (ablehnend hierzu BSG Urteil vom 23.3.1999 Â BÂ 2Â U 12/98Â R Â BSGE 84, 30Â = SozR 32200 Â§Â 551 NrÂ 12Â = juris RdNrÂ 35).

24
c)Â Ãber 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 TÃ¤tigkeit ausgesetzt ist, mÃ¼ssen abstrakt-generell nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Ursache einer Erkrankung der geltend gemachten Art sein (dazuÂ aa). Der Feststellung einer tatsÃ¤chlich erhÃ¶hten PrÃ¤valenz innerhalb der versicherten Personengruppe bedarf es hierfÃ¼r nicht (dazuÂ bb). Jedenfalls fÃ¼r 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 (dazuÂ cc) und ist fÃ¼r die Personengruppe der RettungssanitÃ¤ter zu bejahen (dazuÂ dd).

26
aa)Â 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 hierfÃ¼r maÃgeblichen Abstraktheit von der Feststellung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t 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 Â BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 24 und vom 27.4.2010 Â BÂ 2Â U 13/09Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 18 RdNrÂ 29; grundlegend BSG Urteil vom 9.5.2006 Â BÂ 2Â U 1/05Â RÂ BSGE 96, 196Â = SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 17). Insoweit muss auch hier die naturwissenschaftliche/naturphilosophische KausalitÃ¤tsprÃ¼fung erfolgen. Es muss mit wissenschaftlichen Methoden und Ãberlegungen zu begrÃ¼nden sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, bestimmte Krankheiten zu verursachen. Entsprechende Erkenntnisse liegen in der Regel vor, wenn die Mehrheit der medizinischen SachverstÃ¤ndigen, die auf den jeweils in Betracht kommenden Gebieten Ã¼ber besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfÃ¼gen, 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 Â BÂ 2Â U 6/12Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 22 RdNrÂ 17 und vom 20.7.2010 Â BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 24; sÂ auch BSG Urteil vom 23.3.1999 Â BÂ 2Â U 12/98Â RÂ BSGE 84, 30Â = SozR 32200 Â§Â 551 NrÂ 12Â = juris RdNrÂ 30 mwN; zum Erfordernis der AktualitÃ¤t der Erkenntnisse BSG Urteil vom 28.6.2022 Â BÂ 2Â U 9/20Â RÂ juris RdNrÂ 21 mwN; BTDrucks 13/2204 SÂ 77Â f).

27
Diese Erkenntnisse werden aufgrund der regelmÃ¤Ã□ig multifaktoriellen Ursache von Krankheiten oftmals erst durch statistisch-epidemiologische Studien zu erlangen sein (zB BSG Urteil vom 4.6.2002 Â BÂ 2Â U 16/01Â RÂ juris RdNrÂ 19 mwN). Insoweit trifft die Annahme der Beklagten zu, dass der â□□wissenschaftliche Goldstandardâ□□ zur Ermittlung von KausalitÃ¤ten 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 VerÃ¶ffentlichungen vor, lÃ¤sst sich unter UmstÃ¤nden bereits hieraus die generelle Geeignetheit erkennen (BSG Urteile vom 4.6.2002 Â BÂ 2Â U 20/01Â RÂ juris RdNr 27 und vom 23.3.1999 Â BÂ 2Â U 12/98Â RÂ BSGE 84, 30Â = SozR 32200 Â§Â 551 NrÂ 12Â = juris RdNrÂ 30 mwN; grundlegend BSG Urteil vom 9.5.2006 Â BÂ 2Â U 1/05Â RÂ BSGE 96, 196Â = SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 17, RdNrÂ 18: zu weiteren Methoden sÂ auch SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9.Â Aufl 2017, SÂ 72). Dem steht nicht entgegen, dass der Verordnungsgeber bestimmte Einwirkungsdosen Â mit einer damit verbundenen tatsÃ¤chlichen KausalitÃ¤tsvermutung im EinzelfallÂ 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 NrÂ 4104 BSG Urteil vom 30.1.2007 Â BÂ 2Â U 15/05Â RÂ SozR 45671 AnlÂ 1 NrÂ 4104 RdNrÂ 24).

28
bb)Â Gesicherte Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft fÃ¼r die rechtliche Anerkennung einer Wie-BK erfordern danach nicht stets eine Absicherung durch die Feststellung einer erhÃ¶hten PrÃ¤valenz. Weder dem Wortlaut noch dem Sinn und Zweck nach lassen sich der Regelung des Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII belastbare Hinweise dafÃ¼r entnehmen, dass die rechtliche Anerkennung einer Wie-BK stets die Feststellung einer erhÃ¶hten PrÃ¤valenz erfordert, die Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten TÃ¤tigkeit im Vergleich zur Ã¼brigen BevÃ¶lkerung also hÃ¤ufiger auftreten muss. Der Senat stellt insoweit klar, dass er an anderslautender frÃ¼herer Rechtsprechung nicht ohne Ausnahme festhÃ¤lt (ausdrÃ¼cklich noch zB BSG Urteil vom 23.3.1999 Â BÂ 2Â U 12/98Â RÂ BSGEÂ 84, 30Â = SozR 32200 Â§Â 551 NrÂ 12Â = juris RdNrÂ 29; missverstÃ¤ndlich BSG Urteil vom 18.6.2013 Â BÂ 2Â U 6/12Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 22 RdNrÂ 17; ebenso gegen das zwingende Kriterium einer gehÃ¤uften Erkrankungsrate Brandenburg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBÂ VII, 3.Â Aufl 2022, Â§Â 9 RdNrÂ 75, Stand 19.01.2022; RÃ¶mer in Hauck/Noftz, SGBÂ VII, Â§Â 9 RdNrÂ 40, StandÂ 4.

ELÂ 2021; Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Diss 2022, SÂ 97; Hollo, Das Verfahren zur Anerkennung von Berufskrankheiten, Diss 2018, SÂ 187; zu einer diesbzgl ReformbedÃ¼rftigkeit von Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII Kranig, NZS 2022, 162, 170).

29
Bereits der Wortlaut des von Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII in Bezug genommenen Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII stellt nicht auf die HÃ¤ufung einer Erkrankung innerhalb einer bestimmten Personengruppe ab, sondern auf einen erhÃ¶hten Einwirkungsgrad. Damit kommt es auf ein generelles GefÃ¤hrdungspotential der versicherten TÃ¤tigkeit an (expositionsspezifische RisikoerhÃ¶hung), nicht aber auf die erhÃ¶hte Realisierung dieser Gefahr (vgl hierzu auch den Wortlaut des Vermutungstatbestandes von Â§Â 9 AbsÂ 3 SGBÂ VII). FÃ¼r die Entbehrlichkeit einer gesicherten ErkrankungshÃ¤ufung spricht auch der Sinn und Zweck der Voraussetzung der generellen Geeignetheit in Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII. Dieser liegt in der Feststellung des wissenschaftlich gesicherten abstrakt-generellen und damit allgemeinen Ursachenzusammenhanges. Zwar ist bei einem erhÃ¶hten Krankheitsauftreten innerhalb einer bestimmten versicherten Personengruppe eine entsprechende Korrelation mit konkret festgestellten Einwirkungen naheliegend (vgl so auch BSG Urteil vom 30.1.1986 Â 2Â RU 80/84Â BSGE 59, 295Â = SozR 2200 Â§Â 551 NrÂ 27 RdNrÂ 14). In solch einem Fall kÃ¶nnen dann mÃ¶glicherweise vereinfachte Anforderungen an den sonst strengen Nachweis der Einwirkung und der Erkrankung gestellt werden (vgl hierzu BSG Urteil vom 23.3.1999 Â BÂ 2Â U 12/98 RÂ BSGE 84, 30Â = SozR 32200 Â§Â 551 NrÂ 12, RdNrÂ 33 zur EinfÃ¼hrung der BK NrÂ 2108).

30
Die positive Erkenntnis einer tatsÃ¤chlichen KrankheitshÃ¤ufung ist demgegenÃ¼ber nicht zwingende Voraussetzung. Setzt eine Krankheitsdiagnose nÃ¤mlich nach den jeweils aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen bereits im Ansatz hinreichend geeignete und insoweit monokausale Einwirkungen von besonderer QualitÃ¤t voraus, beruht diese Diagnose ihrerseits auf hinreichend gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. In diesen FÃ¤llen ist das Ziel der Gewissheit Ã¼ber die generelle Eignung auch ohne weitere gruppenbezogene Erhebungen erreicht (s zum Verzicht auf epidemiologische Nachweise bei monokausaler Verursachung auch Kranig in Freiheit Â GerechtigkeitÂ Sozial(es) Recht, Festschrift fÃ¼r Eberhard Eichenhofer, 2015, SÂ 380). Der Verzicht auf das zwingende Erfordernis einer PrÃ¤valenz stellt insoweit auf normativer Ebene sicher, dass der PrÃ¤ventionsauftrag der UnfallversicherungstrÃ¤ger (Â§Â 3 AbsÂ 1 SatzÂ 1 BKV) nicht ins Leere lÃ¤uft (zu psychischen Erkrankungen als hÃ¤ufigster Ursache fÃ¼r eine Erwerbsminderungsrente vgl zB Mitteilung der DRV vom 30.11.2021: https://www.deutscherentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html).

31
Umgekehrt schlieÃt der Verzicht auf das zwingende Erfordernis einer KrankheitshÃ¤ufung im Einzelfall LÃ¼cken im Versicherungsschutz und stellt auf

diese Weise Einzelfallgerechtigkeit sicher, auf die Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII jenseits einer HÃ¤rtefallregelung gerade abzielt (vgl zu Â§Â 551 AbsÂ 2 RVO bereits BVerfG Beschluss vom 22.10.1981 Â 1Â BvR 1369/79Â BVerfGE 58, 369Â = SozR 2200 Â§Â 551 NrÂ 19, juris RdNrÂ 13). So hat der Senat schon in seinen frÃ¼heren Urteilen auf eine KrankheitshÃ¤ufung regelmÃ¤Ãig nicht tragend abgestellt und nicht deswegen die Anerkennung einer Wie-BK abgelehnt (vgl BSG Urteile vom 23.3.1999 Â BÂ 2Â U 12/98Â RÂ BSGE 84, 30Â = SozR 3-2200 Â§Â 551 NrÂ 12Â = juris RdNrÂ 29: â grundsÃ¤tzlichâ und 18.6.2013 Â BÂ 2Â U 6/12Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 22 RdNrÂ 17 nur missverstÃ¤ndliche Formulierung, i.Ã: â regelmÃ¤Ãigâ).

32
cc)Â Die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse kÃ¶nnen 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 fÃ¼r 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-ll-register; zur Aussagekraft der AWMF-Leitlinien sÂ auch BSG Urteile vom 20.7.2010 Â BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 24 mwN sowie grundlegend vom 9.5.2006 Â BÂ 2Â U 1/05Â RÂ BSGE 96, 196Â = 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 StÃ¶rungen begrenztes Klassifikationssystem, welches im Vergleich zum ICD stÃ¤rker operationalisiert ist. Der Senat hat hierzu bereits festgestellt, dass insbesondere das DSM-V den reprÃ¤sentativen aktuellen Erkenntnisstand im Bereich der Psychiatrie darstellt (vgl BSG Urteil vom 28.6.2022 Â BÂ 2Â U 9/20Â RÂ juris RdNrÂ 24Â f; Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer StÃ¶rungen DSM-5, 2.Â Aufl 2018, SÂ 5Â ff).

34
dd)Â Jedenfalls fÃ¼r 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) erfÃ¼llen, fÃ¼r die naturwissenschaftlich-medizinische Ursachenbeziehung mit den Symptomkriterien und damit der abschlieÃenden Diagnose PTBS eine herausgehobene Bedeutung zu. Denn die isoliert betrachtet unspezifischen Symptomkriterien werden erst durch ihre VerknÃ¼pfung mit einem geeigneten traumatischen Erlebnis zu einer als solche zu diagnostizierenden PTBS als TraumafolgestÃ¶rung. Kommen mithin ohne ein geeignetes Trauma nur andere TraumafolgestÃ¶rungen in Betracht, so rechtfertigt umgekehrt die positive Feststellung eines geeigneten Traumas bei

Vorliegen entsprechender Symptomkriterien den RÃ¼ckschluss auf einen (damit monokausalen) Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinn (vgl dazu bereits BSG Urteil vom 28.6.2022 Â BÂ 2Â U 9/20Â RÂ juris RdNrÂ 34 mwN; zu der herausgehobenen Stellung der PTBS auch Flatten/Denis/Ebbinghaus, Trauma & Gewalt 2016, SÂ 106, 110; sÂ auch AWMF-Leitlinie Posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, AWMF-Register-Nr 155/001 Klasse SÂ 3, , SÂ 6, 18 unter Hinweis auf mÃ¶gliche Differentialdiagnosen, insbesondere Depression, AngststÃ¶rungen wie zB die generalisierte AngststÃ¶rung, PanikstÃ¶rung, und auf somatoforme StÃ¶rungen).

35
Hieraus ergibt sich zugleich, dass eine (weitere) PrÃ¼fung zur generell rechtlichen Wesentlichkeit der UrsÃ¤chlichkeit nach der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht erfolgt. Diese Wesentlichkeit wird fÃ¼r die PTBS bereits begrifflich unterstellt und bedarf im Rahmen der abstrakten PrÃ¼fung einer Wie-BK keiner weiteren eigenstÃ¤ndigen PrÃ¼fung 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 KausalitÃ¤t dann â□□eingepreistâ□□ sei). Der Senat ist nicht gehindert, solche Erkenntnisse Ã¼ber generelle KausalzusammenhÃ¤nge heranzuziehen, denn sie stellen gerade die fÃ¼r die generelle Geeignetheit zu fordernden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse dar. Insoweit hat der Senat bereits in der Vergangenheit grundlegend ausgefÃ¼hrt, dass dann, wenn â□□eine bestimmte Diagnose ein Ereignis einer bestimmten Schwere voraussetzt, von einem entsprechenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszugehen seinâ□□ wird (BSG Urteil vom 9.5.2006 Â BÂ 2Â U 1/05Â RÂ BSGEÂ 96, 196Â = SozR 42700 Â§Â 8 NrÂ 17, RdNrÂ 27). Davon zu unterscheiden ist die rechtliche Beurteilung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t im Einzelfall (BSG Urteil vom 27.4.2010 Â BÂ 2Â U 13/09Â RÂ SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 18 RdNrÂ 29). Daher ergibt sich mit der hier vorzunehmenden Beurteilung auch kein Widerspruch zu der in der Literatur geÃ¤uÃ□erten Kritik an einer Heranziehung der Diagnosesysteme fÃ¼r die Beurteilung des rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhangs (vgl Fabra, MedSach 2021, 6, 8; Forchert, MedSach 2021, 15, 24Â ff; einschrÃ¤nkend Bultmann, MedSach 2017, 114, 116Â f).

36
Nach dem im DSM-V wiedergegebenen wissenschaftlich konsentierten Erfahrungssatz, der durch das ICD sowie die maÃ□gebliche Begutachtungsleitlinie der AWMF gestÃ¼tzt wird, entspricht es dem aktuellen Erkenntnisstand, dass eine PTBS generell auch durch mehrere Ereignisse ausgelÃ¶st werden kann. Geeignet sind zudem die Beobachtung traumatischer Ereignisse an anderen Personen zB in Form drohender oder ernsthafter Verletzung, unnatÃ¼rliche TodesfÃ¤lle, hÃ¤usliche Gewalt, Unfall oder Naturkatastrophe, ohne Selbstbetroffenheit des Beobachters (vgl DSM-V FÂ 43.10, Traumakriterium A.2: â□□PersÃ¶nliches Erleben, eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse bei anderen Personenâ□□, Traumakriterium A.4: â□□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.Â Aufl 2018, SÂ 369, 374; Bolm-Audorff/Petereit-Haack/Seidler, Psychiatr Prax 2019, 184, 185). Soweit der Senat in seiner frÃ¼heren Entscheidung vom 20.7.2010Â (BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 26) mit Bezug auf das OpferentschÃ¤digungsrecht nicht tragend ausgefÃ¼hrt hat, dass es im Fall der Beobachtung eines traumatischen Ereignisses an anderen Personen einer engen personellen Beziehung zum Opfer bedÃ¼rfe, wird zu Recht darauf hingewiesen, dass dies nur fÃ¼r den Fall des â□□Erfahrensâ□□ des Ereignisses im Sinne der Information durch Dritte darÃ¼ber gelten kann (hierzu Molkentin, SGb 2019, 200, 205 und SGb 2021, 76, 81 jeweils in Auseinandersetzung mit BSG Urteil vom 20.7.2010 Â BÂ 2Â U 19/09Â RÂ juris RdNrÂ 26; sÂ auch Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer StÃ¶rungen DSM-5, 2.Â Aufl 2018, SÂ 374). Das DSM-V ist seit Mai 2013 in Kraft. Angesichts des hier erst im Jahr 2016 vorgelegten Befundberichtes des KlÃ¤gers lÃ¤sst es der Senat offen, ob Anhaltspunkte fÃ¼r einen entsprechenden Erkenntnisstand Ã¼berdies 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; sÂ 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 auslÃ¶sen, die dann indes einen Arbeitsunfall (Â§Â 8 SGBÂ VII) begrÃ¼nden kÃ¶nnte. Die wiederholte Konfrontation mit traumatischen Erlebnissen, die in der Summe eine PTBS begrÃ¼nden, sind dagegen dem Bereich der BKen zuzuordnen. Dabei fehlen in den maÃ□geblichen Diagnosewerken Hinweise darauf, dass dies nur dann der Fall sein soll, wenn diese Erlebnisse eine bereits vorbestehende PTBS (â□□Indextraumaâ□□) reaktivieren oder in ihrer AusprÃ¤gung verstÃ¤rken (so Hessisches LSG Urteil vom 13.8.2019 Â LÂ 3Â U 145/14Â juris RdNrÂ 32).

38
2.Â Die Erkenntnisse Ã¼ber das Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen nach Â§Â 9 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ VII sind neu iS des Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII.

39
â□□Neuâ□□ sind medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse auch dann, wenn sie zum Zeitpunkt der letzten Ã□nderung der BKV zwar vorhanden, dem Verordnungsgeber aber noch nicht bekannt waren. Ebenso verhÃ¤lt es sich, wenn der Verordnungsgeber sie noch nicht geprÃ¼ft und gewÃ¼rdigt oder die Aufnahme der Krankheit in die BKV nicht bewusst abgelehnt hat. Das UntÃ¤tigbleiben des Verordnungsgebers nach Vorliegen neuer Erkenntnisse steht einer (bewussten) Ablehnung nicht gleich (BVerfG Beschluss vom 22.10.1981 Â 1Â BvR 1369/79Â BVerfGE 58, 369Â = SozR 2200 Â§Â 551 NrÂ 19, juris RdNrÂ 15Â f mwN; BSG Urteile vom 21.1.1997 Â 2Â RU 7/96Â juris RdNrÂ 17, vom 4.8.1981 Â 5a/5Â RKnU 1/80Â SozR 2200 Â§Â 551 NrÂ 18Â = juris RdNrÂ 36 und vom 23.6.1977 Â 2Â RU 53/76Â BSGE 44, 90Â = SozR 2200 Â§Â 551 NrÂ 9Â = juris RdNrÂ 21).

40
Hier lagen die Erkenntnisse basierend auf dem DSM-V bereits seit dessen GÃ¼ltigkeit in Deutschland ab 2013 vor und waren damit im maÃgeblichen Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung (vgl BSG Urteil vom 13.2.2013 Â BÂ 2Â U 33/11Â RÂ SozR 4-2700 Â§Â 9 NrÂ 21 RdNrÂ 22 mwN) objektiv bereits â altâ, weil die letzte Ãnderung der BKV durch die FÃ¼nfte Verordnung zur Ãnderung der BKV vom 29.6.2021 mit Wirkung vom 1.8.2021 erfolgte (BGBlÂ I 2245). Indes lag bis dahin keine Entscheidung des Verordnungsgebers Ã¼ber die Aufnahme einer PTBS bei RettungssanitÃ¤tern in die BKV vor. Zuletzt hat das BMAS mit Schreiben vom 2.11.2021 gegenÃ¼ber dem Senat bestÃ¤tigt, dass der das BMAS beratende ÃSVB die PTBS bei RettungssanitÃ¤tern nicht (einmal) in die VorprÃ¼fung aufgenommen hat. Der ÃSVB berÃ¤t Ã¼ber konkrete Themen erst nach erfolgreicher VorprÃ¼fung, nach deren Abschluss er eine Empfehlung, Stellungnahme oder einen Abschlussvermerk erstellt (Â§Â 9 AbsÂ 3, 4 BKV; vgl zum Beratungsverlauf beim ÃSVB und zum Status der VorprÃ¼fung : â In einer sog. VorprÃ¼fung prÃ¼ft der Beirat kursorisch, ob hinreichende wissenschaftliche Evidenz fÃ¼r einen Ursachenzusammenhang zwischen einer potentiell schÃ¤digenden Einwirkung und der Entstehung einer bestimmten Krankheit besteht. Ist dies zu bejahen, beschlieÃt der Beirat, Beratungen aufzunehmen.â; sÂ auch RÃ¶mer/Brandenburg, SGb 2023, 14, 16). Dem ÃSVB kommt eine rein beratende und unterstÃ¼tzende Funktion gegenÃ¼ber dem BMAS zu (Â§Â 9 AbsÂ 1a SGBÂ VII iVm Â§Â§Â 7Â ff BKV; vgl auch BT-Drucks 19/17586 SÂ 101, 131). Auch das BMAS ist nicht der fÃ¼r die Entscheidung Ã¼ber die Aufnahme oder Ablehnung weiterer BKen zustÃ¤ndige Verordnungsgeber, sondern die Bundesregierung zusammen mit dem Bundesrat (Â§Â 9 AbsÂ 1 SGBÂ VII).

41
Der iS des Â§Â 9 AbsÂ 1 BKV maÃgebliche 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.

42
3.Â Das LSG wird im weiteren Verfahren zu prÃ¼fen haben, ob in der Person des KlÃ¤gers auch die individuellen Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorliegen. Dies erfordert die Feststellung von Art und Umfang geeigneter traumatisierender Einwirkungen, denen der KlÃ¤ger in seiner versicherten TÃ¤tigkeit ausgesetzt gewesen ist, ferner die Feststellung des Vorliegens einer PTBS sowie die PrÃ¼fung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t. Die Ermittlung der beruflich bedingten traumatisierenden Erlebnisse ist auch deswegen bedeutsam, um sie je nach Verursachungsbeitrag ggf entweder dem Versicherungsfall des Arbeitsunfalls (Â§Â 8 SGBÂ VII) oder der hier gegenstÃ¤ndlichen Wie-BK (Â§Â 9 AbsÂ 2 SGBÂ VII) zuzuordnen. Desweiteren ist zu klÃ¤ren, ob und ggf ab wann eine PTBS beim KlÃ¤ger festzustellen ist. Das LSG hat dies ausdrÃ¼cklich dahinstehen lassen.

43

Das LSG wird bei Vorliegen der Anerkennungsvoraussetzungen schlieÃlich auch den Zeitpunkt der mÃ¶glichen Anerkennung der Wie-BK festzulegen haben. Nach Â§Â 9 AbsÂ 2a NrÂ 2 HalbsatzÂ 1 SGBÂ VII idF des 7.Â SGBÂ IV-Ãnderungsgesetzes vom 12.6.2020 (BGBlÂ I 1248) sind Krankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als BK bereits entstanden waren, bei fehlender Empfehlung des ÃSVB rÃ¼ckwirkend wie eine BK frÃ¼hestens 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 Â BÂ 2Â U 26/10Â RÂ juris RdNrÂ 26 mwN; zu Â§Â 551 AbsÂ 1 SatzÂ 2 RVO bereits BSG Urteil vom 2.12.2008 Â BÂ 2Â KN 1/08Â UÂ RÂ BSGE 102, 121 =Â SozR 42700 Â§Â 9 NrÂ 12, RdNrÂ 23).

44
4.Â Dem wiederholten Beweisantrag der Beklagten zur Einholung einer erneuten Stellungnahme beim ÃSVB Ã¼ber das Vorliegen aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse war nicht zu folgen, weil die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand ebenso wenig entscheidungserheblich waren wie die von ihm zeitgleich erstellte Metaanalyse.

45
5.Â Die von dem KlÃ¤ger im Revisionsverfahren erhobene VerfahrensrÃ¼ge ist gegenstandslos, weil das Urteil des Berufungsgerichts hinsichtlich der begehrten Feststellung der Wie-BK aus materiell-rechtlichen GrÃ¼nden aufzuheben war.

46
6.Â Das LSG wird auch Ã¼ber die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Â

Erstellt am: 22.11.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024