

Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin

Finale und kausale Begutachtung im Sozialrecht

Zustandsbegutachtung · Zusammenhangsbegutachtung · Kausalitätslehre

RA Max-Erik Niehoff MBA HCM | 3,5 Stunden

SalusCon Akademie · saluscon.de

Lernziele dieser Lehreinheit

Nach diesem Seminar (3,5 Std.) können Sie ...

1

Zustandsbegutachtung und Zusammenhangsbegutachtung konzeptionell unterscheiden und das korrekte Vorgehen je nach Rechtsgebiet wählen

2

die sozialrechtliche Kausalitätslehre (Theorie der wesentlichen Bedingung) von zivilrechtlichen und strafrechtlichen Ansätzen abgrenzen

3

Beweismaßstäbe (Vollbeweis, hinreichende Wahrscheinlichkeit, Kann-Versorgung) situationsgerecht anwenden

4

typische Gutachterfehler bei der Bewertung von Vorerkrankungen, Schadensanlagen und Bedingungs Mehrheit erkennen und vermeiden

5

gutachtliche Schlussfolgerungen rechtssicher und nachvollziehbar formulieren

6

praxisnahe Fallkonstellationen aus GUV, GRV, SER und Haftpflicht analysieren

Zeitplan – 3,5 Stunden

00–25 min	Abschnitt 1 · Ausgangslage: Systematik der Begutachtungsarten & Rechtsgebiete
25–55 min	Abschnitt 2 · Zustandsbegutachtung: ICD, ICF, Leistungsbild, Beweismaß
55–85 min	Abschnitt 3 · Zusammenhangsbegutachtung & Allgemeine Kausalität
85–105 min	Abschnitt 4 · Kausalitätslehre im Sozialrecht: Theorie der wesentlichen Bedingung
105–150 min	Abschnitt 5 · Bewertung von Bedingungsmeerheit
150–185 min	Abschnitt 6 · Vorerkrankung, Schadensanlage, Bedingungsmeerheit – Fallbeispiele
185–210 min	Abschnitt 7 · Häufige Fehler in Gutachten, Lernerfolgskontrolle & Diskussion

Abschnitt 1

Ausgangslage

Systematik der Begutachtungsarten im Sozialrecht

Zwei Grundtypen medizinischer Begutachtung

Jede sozialmedizinische Begutachtung lässt sich einem von zwei Grundtypen zuordnen:

Zustandsbegutachtung

= **FINALE** Betrachtung

Gesundheitsstörungen werden **UNABHÄNGIG** von ihrer Ursache bewertet.

Frage: Welche Funktionsstörungen liegen vor? Wie wirken sie sich auf Erwerbsfähigkeit / Teilhabe aus?

Beispiele: Erwerbsminderung (GRV), GdB (SchwbR), Pflegebedarf (PV), AU (GKV)

≠

Zusammenhangsbegutachtung

= **KAUSALE** Betrachtung

Gesundheitsstörungen werden auf ihre **URSACHE** zurückgeführt.

Frage: Steht der Schaden in kausalem Zusammenhang mit einem Ereignis (Unfall, BK, Schädigung)?

Beispiele: MdE in GUV, GdS in SER, Haftpflichtschaden

Rechtsgebiete im Überblick – Betrachtungsweise

Quelle: DRV-Glossar Band 81 / eigene Darstellung

Rechtsgebiet	Träger / Gesetz	Gegenstand der Beurteilung	Final	Kausal
Arbeitsförderung	BA / SGB III	Einsatzfähigkeit / Verfügbarkeit	✓	—
GKV	Krankenkasse / SGB V	Arbeitsunfähigkeit	✓	—
GRV	Deutsche Rentenversicherung / SGB VI	Erwerbsminderung	✓	—
GUV	Berufsgenossenschaft / SGB VII	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	✓	✓
Rehabilitationsrecht	Mehrere Träger / SGB IX	Rehabilitationsbedürftigkeit	✓	—
Schwerbehindertenrecht	Versorgungsamt / SGB IX	Grad der Behinderung (GdB)	✓	—
Pflegeversicherung	Pflegekasse / SGB XI	Pflegebedürftigkeit / -grad	✓	—
Soz. Entschädigungsrecht	Versorgungsamt / BVG, OEG	Grad der Schädigung (GdS)	✓	✓
Haftpflcht	Zivil / BGB	Ersatzpflichtiger Schaden	✓	✓

Beweismaßstäbe in der sozialmedizinischen Begutachtung

Vollbeweis

§ 286 ZPO analog

An Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit.
Keine begründeten Zweifel dürfen verbleiben.

Erforderlich für: Unfallereignis selbst,
Vorhandensein einer Erkrankung,
Gesundheitserst- und -folgeschaden als Tatsache.

Hinreichende Wahrscheinlichkeit

§ 287 ZPO analog

Mehr spricht dafür als dagegen. Nach Würdigung aller Umstände und herrschender medizinischer Lehrmeinung überwiegen die für einen Ursachenzusammenhang sprechenden Gründe.

Erforderlich für: haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität (z.B. Unfall → MdE).

Kann-Versorgung

§ 61 Satz 2 BVG / SER

Besteht in der Wissenschaft Ungewissheit über die Ursache des festgestellten Leidens, kann im sozialen Entschädigungsrecht das Leiden als Folge anerkannt werden –
entschädigungsrechtliche Sonderregelung zugunsten der Versicherten.

Abschnitt 2

Zustandsbegutachtung

Finale Betrachtung – ICD, ICF, Leistungsbild, Beweiserhebung

ICD-Diagnosen allein sind nicht ausreichend

Grundprinzip:

Eine Diagnose beschreibt das Krankheitsbild – sie sagt aber noch nichts über das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung und deren Auswirkung auf Alltagsleben und Erwerbsfähigkeit aus. Gutachtlich relevant ist immer die funktionelle Ebene!

Bewertung von Krankheitsfolgen mittels ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit:

Körperfunktionen & -strukturen

Physiologische und psychologische Funktionen des Körpersystems (z.B. Kraft, Mobilität, Kognition)
Abweichungen = Schädigungen

Aktivitäten

Durchführung von Aufgaben und Handlungen durch eine Person (z.B. Gehen, Heben, Kommunizieren)
Abweichungen = Beeinträchtigungen

Partizipation / Teilhabe

Einbezogenheit in eine Lebenssituation (z.B. Erwerbsarbeit, soziale Teilhabe)
Abweichungen = Teilhabebeeinträchtigung

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren (z.B. Arbeitsplatz, soziales Umfeld) und personenbezogene Faktoren (z.B. Motivation, Copingstrategien) beeinflussen alle Ebenen

Vorgehen bei der Zustandsbegutachtung

1

Anamnese (inkl. Arbeits- & Sozialanamnese)

Biographie, Krankheitsgeschichte, bisherige Tätigkeiten, Behandlungen, aktuelle Beschwerden, Medikation, soziale Situation

2

Klinische Untersuchung & Funktionstest

Objektivierung der Befunde; Funktionstests (z.B. FBA, Kraftmessung, Schmerztests); ggf. neuropsychologische Testung

3

ICF-orientierte Befunderhebung

Erfassung von Körperfunktionen/-strukturen, Aktivitäten, Teilhabe und Kontextfaktoren – nicht nur Diagnose, sondern Funktionsebene!

4

Diagnosestellung nach ICD-10 (gesichert / Verdacht)

Vollständige Codierung, Haupt- und Nebendiagnosen, Zusatzkennzeichen (G / V / Z / A)

5

Leistungsbild (qualitativ & quantitativ)

Positives Leistungsbild (was kann die Person), negatives Leistungsbild (was ist nicht zumutbar), zeitl. Umfang (< 3 / 3–6 / ≥ 6 Std.)

Abschnitt 3

Zusammenhangsbegutachtung

Kausale Betrachtung – Kausalität, Beweismuster, Unterschiede zum Zivilrecht

Kausalität ≠ Korrelation – Grundprinzipien

Kernaufgabe:

Die Zusammenhangsbegutachtung untersucht die Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen einem Ereignis (Unfall, BK, Schädigung) und einem Gesundheitsschaden. In vielen Rechtsgebieten ist Kausalität unabdingbare Voraussetzung für Schadensausgleich.

Kausalität vs. Korrelation

- Kausalität = A verursacht B (direkter Wirkungszusammenhang)
- Statistische Korrelation = A und B treten gemeinsam auf, ohne dass eine Ursache-Wirkung besteht
- Beispiel: Schuhgröße und Intelligenz korrelieren bei Kindern (beide hängen vom Alter ab) – Kausalität liegt nicht vor

Naturwissenschaftlich vs. rechtlich

- Naturwissenschaftliche Kausalität: *conditio sine qua non* (CSQN)
- Rechtliche Kausalität: Theorie der wesentlichen Bedingung (Sozialrecht) oder Adäquanztheorie (Strafrecht) oder Schutzzwecklehre (Zivilrecht)
- Gutachterliche Aufgabe: med. Kausalität beschreiben, rechtliche Bewertung ist Aufgabe des Gerichts!

Zivil- vs. Sozialrecht – Grundlegende Unterschiede

Zivilrecht (BGB / Haftpflicht)

Schutzzwecklehre:
Verschiedene Verursachungsanteile werden anteilig gewichtet.

Schadensausgleich entsprechend dem Verursachungsanteil
(mitwirkende Verantwortlichkeit § 254 BGB).

Beispiel: Vorschaden 30% / Unfallschaden 70% → 70% Ersatz

Für Gutachter: Prozentuierung der Kausalanteile zulässig und sinnvoll.



Sozialrecht (SGB VII / SER / GUV)

Theorie der wesentlichen Bedingung:
Alles-oder-Nichts-Prinzip!

Differenzierung nicht nach Verursachungsanteilen, sondern nach
rechtlich relevanten Ursachen.

Ein Ereignis ist entweder wesentliche Bedingung oder nicht.

Beispiel: Vorschaden und Unfall → entweder Unfall ist wesentlich
(volle Entschädigung) oder nicht (keine Entschädigung).

Ausnahme: Verschlimmerungsanteil bei Vorerkrankung!

Unterschiedliche Schadensbemessung – Anlass zu Missverständnissen

Das unterschiedliche Schadensbemessungssystem von Sozialrecht und Privatrecht führt in der Praxis regelmäßig zu Gutachtenfehlern:



Beispiel 1: Additive MdE-Berechnung (psychiatrisch)

Als Unfallfolgen werden PTBS (Einzel-MdE 30), depressive Störung (Einzel-MdE 30) und Somatisierungsstörung (Einzel-MdE 20) angenommen. Im Gutachten heißt es:

»Unserer Auffassung nach sind die einzelnen Störungsanteile additiv zu handhaben, da sie sich gegenseitig verstärken. Unfallunabhängigen Parametern kommt ein Varianzanteil von 40% zu.« → Gesamt-MdE: $80 - 40 = 40$

✗ Fehler: MdE-Werte dürfen nicht addiert werden. Im Sozialrecht gibt es keine prozentuale Aufteilung von Kausalanteilen.



Beispiel 2: 50:50-Aufteilung nach Privatrechtsmuster

»Ob das Ereignis unmittelbare oder mittelbare Ursache oder richtungsweisende Verschlimmerung ist, ist ein Grenzfall, der in der privaten Versicherung mit 50% zu 50% entschädigt wird. Dieses ist in der GUV nicht vorgesehen und somit wird dem Mediziner eine unsinnige Entscheidung abverlangt.«

✗ Fehler: Im Sozialrecht gilt Alles-oder-Nichts. Eine 50:50-Aufteilung gibt es nicht – das ist zivilrechtliches Denken.

Die Wegdenkformel – Conditio sine qua non (CSQN)

Grundlage jeder Kausalitätsprüfung: Zuerst die naturwissenschaftliche Ursächlichkeit feststellen, dann rechtlich bewerten.

Definition – Conditio sine qua non:

Eine Ursache ist für einen Erfolg dann ursächlich, wenn sie nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (»Wegdenkformel«). Der wirkliche Kausalverlauf muss mit dem hypothetischen verglichen werden.

Zwei Grundprobleme der CSQN-Formel:

Längsschnitt – Begrenzung der Kausalkette in der Zeit

Die Kausalkette ist theoretisch endlos: Jede Ursache hat ihrerseits eine Ursache. Das Recht muss die rechtlich relevanten Glieder der Kette begrenzen.
Beispiel: Unfall → Behandlungsfehler → Tod.
Ist der Unfallverursacher auch für den Behandlungsfehler verantwortlich?

Querschnitt – Auswahl bei Multikausalität

Bei mehreren gleichzeitig wirkenden Ursachen muss entschieden werden, welche rechtlich relevant ist.
Hinzu kommen Kombinationen beider Problemkomplexe sowie die Abgrenzung zu alternativen Verursachungsmöglichkeiten.
Lösung im Sozialrecht: Theorie der wesentlichen Bedingung (Abschnitt 4).

Kausaltypen im Detail (1): Teilursächlichkeit & multiplikative Teilursachen

Teilursächlichkeit

Mehrere unabhängige Ursachen wirken zufällig zusammen und bewirken gemeinsam einen Erfolg – ohne aufeinander bezogen zu sein.

Beispiel: Altersbedingte Bandscheibendegeneration + schweres Heben bei der Arbeit → Bandscheibenvorfall.

Für Gutachten: Kausalitätsprüfung nach Theorie der wesentlichen Bedingung – war das Arbeitsereignis wesentliche Bedingung?

Multiplikative Teilursachen

Jede Ursache hätte möglicherweise für sich genommen zu einem Erfolg geführt; durch ihr Zusammenwirken verstärken sie sich gegenseitig derart, dass der herbeigeführte Erfolg ein anderer ist oder früher eintritt.

Beispiel: Zigarettenrauch und Asbeststaub wirken in Kombination synergistisch risikoerhöhend → Lungenkrebs tritt wesentlich früher und schwerer auf als durch einen Faktor allein.

Relevanz in der BK-Begutachtung: Kombinationsbelastungen können die MdE erhöhen, auch wenn jede Einzelbelastung für sich unterhalb des Schwellenwerts läge.

Kausaltypen im Detail (2): Kumulative, alternative und überholende Kausalität

Kumulative Kausalität (Gesamtkausalität)

Mitursachen bedingen sich derart, dass eine allein den Erfolg nicht herbeiführen könnte.

Quarzstaub (30 J.) + Asbeststaub (30 J.) → schwere Lungenfibrose. Quarzstaub allein → milde Silikose. Asbest allein → milde Asbestose. Die Kombination → massive Fibrose.

Bedeutung: Beide Expositionen sind wesentliche Bedingungen, auch wenn keine allein ausreicht hätte.

Alternative Kausalität (Doppelkausalität)

Zusammenwirken mehrerer Ursachen, von denen jede für sich allein den Erfolg zum selben Zeitpunkt herbeigeführt hätte.

Chemiearbeiter: Job A (10 J., giftige Dämpfe) und Job B (15 J., Lösemittel) → COPD. Beide Expositionen hätten allein zur gleichen Erkrankung geführt.

Problem: Zurechnung zu einem Träger bei gleichen Verursachungsanteilen problematisch.

Überholende Kausalität

Ein Kausalverlauf wird durch das Dazwischentreten eines anderen unterbrochen und ersetzt.

Patient mit schwerer Kniearthrose (geplante TEP in 3 Monaten) erleidet Verkehrsunfall mit Beinamputation. Der Unfallkausalverlauf überholt und ersetzt den Krankheitsverlauf. Der ursprüngliche Verlauf (Arthrose → TEP) ist nicht mehr relevant.

Alternative Kausalität in der GUV – Auflösung in der Praxis

Problem:

Bei echter alternativer Kausalität hätte jede Exposition allein den Schaden herbeigeführt. Die CSQN-Formel versagt: Jede Ursache kann gedanklich »hinweggedacht« werden, ohne dass der Erfolg entfiel. Entfällt deshalb der Anspruch?

Der Anspruch entfällt NICHT – beide Expositionen werden als wesentliche Bedingungen anerkannt.

1 Träger zuständig

Beide Expositionen beim selben Arbeitgeber / derselben BG:

→ Kein Zuständigkeitsproblem. Volle Leistung durch den zuständigen Träger.

Beide Expositionen gelten als wesentliche Bedingungen; der Träger kann nicht einwenden, eine der Expositionen allein hätte ausgereicht.

Mehrere Träger – § 134 SGB VII

Expositionen bei verschiedenen Arbeitgebern / BGen:

→ Letztexpositionsprinzip: Der Träger der zeitlich letzten relevanten Exposition erbringt die Leistungen vollständig gegenüber dem Verletzten.

→ Interner Trägere Ausgleich: Er kann Ausgleich von den anderen beteiligten Trägern verlangen (§ 134 SGB VII / Lastenverteilung DGUV).

Der Verletzte trägt kein Zuständigkeitsrisiko.

Konsequenz für den Gutachter

Beide Expositionen als medizinisch ausreichende Ursachen feststellbar und benennen.

Keine Aussage zur Trägerzuständigkeit – das ist Rechtsanwendung!

Häufiger Fehler: Gutachter versagt beiden Expositionen die Anerkennung, weil »unklar ist, welche es war«. Das ist rechtlich falsch und schadet dem Verletzten.

Abgrenzung zur Kann-Versorgung (§ 61 SGB XIV): Diese gilt nur bei medizinischer Ungewissheit über die Kausalität. Bei alternativer Kausalität ist die Kausalität positiv festgestellt – für beide Ursachen

Alternative/Kumulative Kausalität – Mehrere Träger bei Berufskrankheiten

Bei kumulativer Kausalität hätte keine Exposition allein ausgereicht – erst das Zusammenwirken führte zum Schaden. Das stellt die Trägeraufteilung vor andere Fragen als die alternative Kausalität.

	Alternative Kausalität	Kumulative Kausalität
Jede Exposition allein ausreichend?	Ja	Nein – nur zusammen
Verursachungsbeitrag jeder Exposition	100 % (je)	< 100 % (anteilig)
Anspruch entfällt?	Nein	Nein
Leitprinzip Trägeraufteilung	Letztexpositionsprinzip	Anteilige Beteiligung aller Träger
Rechtliche Grundlage	§ 134 SGB VII	§ 134 SGB VII analog / DGUV-Ausgleich

Beispiel (Folie 16): Quarzstaub bei Träger A (BG RCI) + Asbeststaub bei Träger B (BG BAU) → schwere Lungenfibrose. Keiner allein hätte zum gleichen Schadensbild geführt. Beide Träger sind verantwortlich. Der Verletzte wendet sich an einen – dieser reguliert und holt sich intern seinen Anteil vom anderen zurück. Gutachter: Beide Expositionen als wesentliche Bedingungen festhalten und jeweils medizinisch begründen.

Wegfall der Kausalität – überholende Kausalität im laufenden MdE-Verfahren

Was passiert, wenn nach einem anerkannten Arbeitsunfall ein unfallfremdes Ereignis denselben Schaden herbeiführt – endet dann die GUV-Leistungspflicht?



Beispiel: **2010:** Querschnittslähmung nach Arbeitsunfall (T6), MdE 80 %. **2016:** Diagnose einer Multiplen Sklerose. Sachverständigengutachten: Die MS hätte ohne den Unfall bis 2019 zur gleichen Querschnittslähmung geführt. → Entfällt die GUV-Rente wegen »überholender Kausalität«

BSG: Die GUV-Leistungspflicht endet NICHT – die einmal begründete Kausalität entfällt nicht nachträglich.

Grundsatz: Kausalität wird ex ante beurteilt

Die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität wird zum Zeitpunkt des Unfalls und seiner unmittelbaren Folgen festgestellt. Ein späteres Ereignis kann diese einmal begründete Kausalität nicht rückwirkend beseitigen.

Hypothetische Kausalverläufe bleiben außen vor

Im Sozialrecht (anders als teils im Zivilrecht) wird nicht berücksichtigt, was »ohne den Unfall auch passiert wäre«. Hypothetische Reserveursachen begründen keinen Wegfall der Leistungspflicht (BSG, std. Rspr.).

Konsequenz für den Gutachter

Bei laufenden MdE-Rentenfällen: Feststellung des aktuellen MdE-Werts bezieht sich auf die unfallbedingten Folgen – auch wenn neue Erkrankungen hinzukommen. Neue unfallfremde Einschränkungen erhöhen ggf. die Gesamt-MdE, reduzieren aber nicht die unfallbedingte MdE.

Abgrenzung: Liegt ein wirklicher »Wegfall« unfallbedingter Einschränkungen vor (z.B. erfolgreiche Reha), kann die MdE herabgesetzt werden – das ist aber medizinisch begründet, nicht kausalrechtlich.

Mittelbare Unfallfolgen – Unterbrechung des Kausalzusammenhangs

Nicht jede Verschlechterung, die nach einem Unfall eintritt, ist auch versicherungsrechtlich dem Unfall zuzurechnen. Die Kausalitätskette kann unterbrochen werden.

✓ Folgeunfall – bleibt GUV-Leistung

Sachverhalt: Versicherter bricht sich nach Arbeitsunfall beim Gehen mit Krücken das Handgelenk.

Der Folgeunfall steht im inneren Zusammenhang mit dem Erstereignis. Die eingeschränkte Mobilität durch den Erstunfall erhöhte das Sturzrisiko kausal.
→ Folgeschaden ist GUV-versichert (BSG, B 2 U 10/04 R).

⚠ Behandlungsfehler – differenzierte Bewertung

Sachverhalt: Nach Arbeitsunfall (Schulterverletzung) führt ein Behandlungsfehler bei der OP zu dauerhafter Lähmung.

Grundsatz: Auch Behandlungsfehler können in der Kausalkette des Unfalls liegen. Unterbrechung nur bei grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Behandlungsfehler, der einen eigenen, vom Unfall unabhängigen Kausalverlauf auslöst.
→ Leichter/mittlerer Behandlungsfehler: GUV haftet weiterhin.

⚠ Selbstgefährdung durch den Verletzten

Sachverhalt: Verletzter kehrt gegen ärztlichen Rat frühzeitig an den Arbeitsplatz zurück, was zur Verschlimmerung führt.

Selbstgefährdung durch den Verletzten kann die Kausalkette unterbrechen, wenn sie als grob unvernünftig einzustufen ist.
→ Bei üblicher Risikobereitschaft: keine Unterbrechung. Bei bewusster Selbstschädigung: GUV kann leistungsfrei werden.

✗ Vorsätzliche Selbstschädigung – Leistungsausschluss

Sachverhalt: Versicherter verschlimmert absichtlich die Unfallfolge, um höhere Rente zu erhalten.

Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls oder Verschlimmerung: § 101 SGB VII → Leistungsausschluss.
→ Gutachter: Konsistenz und Befundkorrelat sorgfältig dokumentieren. Nicht bewerten, sondern beschreiben – die rechtliche Wertung obliegt dem Träger.

GUV-Sonderfälle: Gelegenheitsursache und Verschlimmerung

Im Sozialrecht (insbesondere GUV) gibt es zwei praktisch besonders bedeutsame Sonderkonstellationen:

Gelegenheitsursache

Bei einem Versicherten ist eine Krankheitsanlage vorhanden, die ein Ereignis, das sonst keinen Gesundheitsschaden bewirkt hätte, auslöst – mit der Folge, dass die betreffende Krankheit nunmehr eintritt.

→ Das Ereignis ist nur der äußere Anlass, nicht wesentliche Bedingung. Keine Entschädigung durch die GUV.

Verschlimmerung einer Vorerkrankung

Ein Versicherter leidet an einer unfallfremden Krankheit, und ein Unfall, der sonst keinen Gesundheitsschaden verursacht hätte, verschlimmert diese.

→ Nur der Verschlimmerungsanteil wird entschädigt. Abgrenzung: zeitweise vs. richtungsweisende Verschlimmerung (→ Abschnitt 5).

Konstellation	Rechtliche Wertung	Entschädigung durch GUV
Gelegenheitsursache	Ereignis = unwesentlich	Keine
Verschlimmerung (zeitweise)	Teilkausalität	Nur Verschlimmerungsanteil
Richtungsweisende Verschlimmerung	Neuer Zustand wesentlich	Vollständig
Wesentliche Bedingung ohne Vorschaden	Ereignis = wesentlich	Vollständig

Haupttypen kausaler Verknüpfungen

Teilursächlichkeit

Mehrere unabhängige Ursachen wirken zufällig zusammen und bewirken gemeinsam einen Erfolg – ohne aufeinander bezogen zu sein.

Beispiel: Vorschaden + Unfallereignis → Gesundheitsschaden

Gesamtkausalität

Mehrere Mitursachen bedingen sich derart, dass eine allein den Erfolg nicht hätte herbeiführen können.

Beispiel: Arbeitsunfall + bestehende Herzerkrankung → Herzinfarkt

Richtungsweisende Verschlimmerung

Ein Unfall verschlimmert eine vorbestehende Erkrankung nachhaltig und dauerhaft. Es entsteht ein neuer, ungünstigerer Gesundheitszustand.

→ Vollständige Entschädigung des neuen Zustands.

Multiplikative Teilursachen

Jede Ursache hätte für sich allein zu einem Erfolg führen können; durch ihr Zusammenwirken verstärken sie sich gegenseitig – der Erfolg tritt anders oder früher ein.

Beispiel: Risikofaktoren HWS-Trauma

Gelegenheitsursache (GUV-Sonderfall)

Das Ereignis ist nur Anlass für den Gesundheitsschaden – eine vorhandene Krankheitsanlage bewirkt, dass der Schaden auch ohne das Ereignis in absehbarer Zeit aufgetreten wäre.

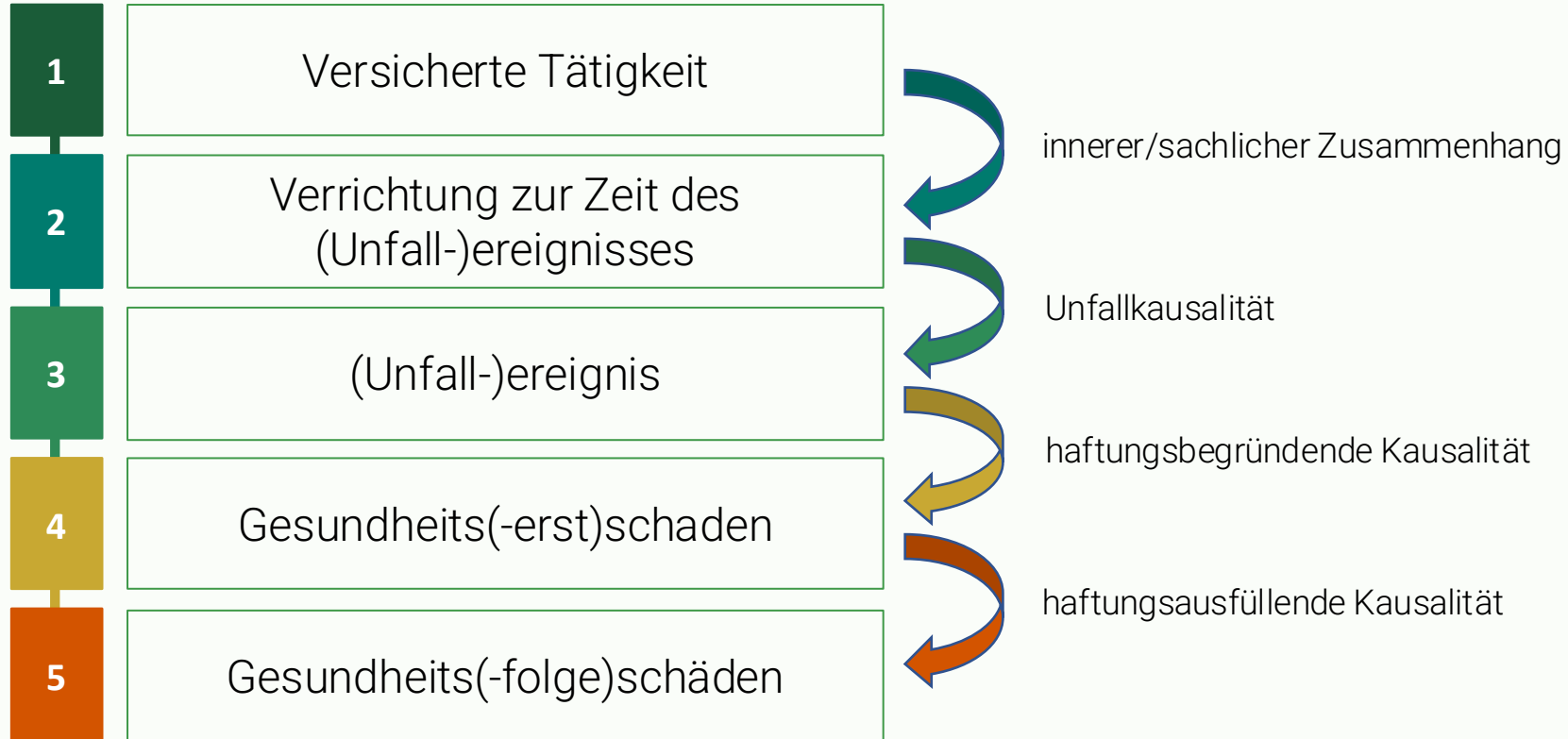
→ Keine wesentliche Bedingung!

Zeitweise Verschlimmerung

Das Unfallereignis verschlimmert eine Vorerkrankung vorübergehend; der Gesundheitszustand kehrt später auf das Ausgangsniveau zurück.

→ Nur Verschlimmerungsanteil wird entschädigt.

Prüfungsschema – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)



Prüfungsschema GUV – Beweismaß im Detail



* Hinweis zur Gesundheitserstscha-densfeststellung:

Von der Frage der kausalen Verknüpfung (Theorie der wesentlichen Bedingung) ist die Frage der Eignung des konkreten Unfallgeschehens für das Herbeiführen des konkreten Gesundheitsschadens zu unterscheiden. Die Geeignetheit nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ist vorrangig zu prüfen – als Beweismaß gilt der Vollbeweis.

Abschnitt 4

Theorie der wesentlichen Bedingung

Kernstück der sozialrechtlichen Kausalitätslehre

Theorie der wesentlichen Bedingung – Definition

Definition (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245):

Ursachen im Rechtssinn sind unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes nur diejenigen allgemein-kausalen Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehungen zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben.

Bei mehreren Erfolgsbedingungen sind nur solche rechtlich wesentlich und damit Mitursachen im Rechtssinn, die in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges in gleichem Maße wesentlich sind.

Kernaussagen im Überblick:



Wertentscheidung: Entscheidend ist die QUALITÄT einer Bedingung, nicht ihre Quantität oder zeitliche Reihenfolge.



Individualisierung: Kausalitätsbewertung erfolgt von einem Ex-post-Standpunkt anhand des konkreten Einzelfalls (BSGE 63, 277, 280).



Keine Prozentuierung: Begriff der wesentlichen Bedingung ist grundsätzlich nicht in Prozentzahlen auszudrücken!



Alles-oder-Nichts: Eine Bedingung ist entweder wesentlich (volle Entschädigung) oder nicht – kein Mittelweg im Regelfall.

Wann ist eine Bedingung »wesentlich«?

Maßstäbe aus der BSG-Rechtsprechung:

BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 4	Für den konkreten Erfolg »in auffälliger Weise wirksam«
BSG Urt. v. 30.11.1972 – 2 RU 119/71	Nach den Umständen des Einzelfalls »ins Gewicht fallende Ursache«
BSGE 12, 242, 245; 13, 175, 176	Bedingung von »derart überragender Bedeutung, dass andere Bedingungen in den Hintergrund treten«
Allgemeine Formel	In ihrer Wirksamkeit »dem Erfolg besonders nahe stehend«; vernünftige Betrachtung des Sachverhalts

Merke: Die Wertentscheidung ist Rechtsanwendung – Aufgabe des Gerichts, NICHT des Gutachters! Der Gutachter bewertet die medizinischen Mitursachen – die rechtliche Schlussfolgerung liegt beim Richter.

Prozentuierung – Grundsatz und Ausnahmen

Grundsatz:

Der Begriff der wesentlichen Bedingung ist NICHT in Prozentzahlen auszudrücken – er ist ein normativer Rechtsbegriff, keine mathematische Größe!

Ausnahmen und Schwellenwerte:

< 10 %

Anteil am Gesamtgeschehen < 10 %: Eine Bedingung gilt grundsätzlich NICHT als wesentlich, auch wenn besondere Umstände vorliegen.

10–33 %

Anteil am Gesamtgeschehen < $\frac{1}{3}$: Wesentlichkeit nur bei besonderen Umständen möglich (erhöhte Begründungslast).

> $\frac{1}{3}$

Anteil am Gesamtgeschehen $\geq \frac{1}{3}$: Bedingung kann als wesentlich bewertet werden.

Ausnahmsweise Zulässigkeit bei mehr als zwei konkurrierenden Kausalketten.

Bewertung von Bedingungsmehrheit

Versicherungsschutz · missverständliche Begriffe · Rechtsprechungsanalyse

Bedingungsmeerheit im Sozialversicherungsrecht – Grundsatz

Grundsatz:

Wann eine Mitursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn im Bereich der Sozialversicherung rechtlich Berücksichtigung findet, hängt davon ab, ob sie wesentliche Bedingung im Sinne der sozialrechtlichen Kausalitätsnorm ist.

Besonderheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV):



Der Versicherte ist in seiner bestehenden körperlich-geistig-seelischen Konstitution versichert – einschließlich einer vorhandenen Krankheitsanlage.



Kein Versicherungsschutz für Gesundheitsstörungen, die bei versicherten Tätigkeiten lediglich augenscheinlich werden (»Offenbarwerden«), aber nicht kausal durch sie bedingt sind.



Die versicherte Tätigkeit darf nicht nur Anlass für den Eintritt der Gesundheitsstörung sein – es genügt nicht, wenn sie eine vorhandene Krankheitsanlage lediglich »auslöst«.



Entschädigt werden nur die durch die versicherte Tätigkeit kausal bedingten Gesundheitsschäden – nicht solche, die unabhängig davon eingetreten wären.

Missverständliche Rechtsbegriffe – Krankheitsanlage und Auslösen

Juristische und medizinische Begriffe werden oft verwechselt – mit erheblichen Konsequenzen für die Kausalitätsbewertung:

**»Krankheitsanlage«
(Rechtsbegriff)**

VS.

**»Disposition«
(Medizinbegriff)**

Der juristische Begriff »Krankheitsanlage« entspricht eher dem medizinischen Begriff »Disposition« und beschreibt einen Zustand unterhalb einer Krankheit – also noch ohne eigenen Krankheitswert.

→ Nicht zu verwechseln mit einer bereits bestehenden Vorerkrankung!

**»Auslösen«
(Rechtsbegriff)**

VS.

**»Dekompensation«
(Medizinbegriff)**

»Auslösen« im Rechtssinn bestimmt den Übergang von der Krankheitsanlage zur Krankheit – enthält aber anders als der medizinische Begriff »Dekompensation« ein funktionales Moment: den Rückgriff auf eine die Krankheit intendierende Verursachung.

* Dekompensation = Offenbarwerden einer latenten Organstörung durch Wegfall einer Ausgleichsfunktion

Missverständliche Begriffe – Gutachtenbeispiele aus der Rechtsprechung

Folgende Formulierungen aus realen Gutachten zeigen typische Begriffsverwirrungen:

Rückgriff auf medizinischen Begriff als Lösungsversuch

»Der Proband stand bereits vor dem Unfall an der Grenze seelischer Dekompensation. Der Unfall hat im Sinn eines allgemeinen Regressionsangebotes gewirkt. In dieser Form war der Unfall austauschbar.«

Medizinischer Begriff »Dekompensation« kann als Hinweis auf eine Zustandsänderung ein und derselben Krankheitsanlage nützlich sein – hier aber korrekt verwendet: »austauschbar« = Gelegenheitsursache.

Widersprüchliche Begriffe in einem Satz

»Die somatoforme Schmerzstörung ist nicht allein auf das Unfallereignis zurückzuführen. Der Unfall ist als wesentliche Teilursache anzusehen und wird Auslöser einer solchen Entwicklung.«

✗ »Wesentliche Teilursache« + »Auslöser« (= Gelegenheitsursache) widersprechen sich. Beides zugleich ist juristisch nicht möglich. Das Gericht kann dieses Gutachten nicht verwerten.

Abweichung vom Rechtsbegriff – substantielle Begriffe

»Die erlittene Haft hat zur Entstehung der schizophrenen Störung in substantieller Weise beigetragen. Die Haft war in wesentlichen Anteilen mitverursachend.«

✗ »Substantiell« und »wesentliche Anteile« sind keine Rechtsbegriffe. Sie suggerieren eine prozentuale Aufteilung, die im Sozialrecht nicht existiert. Korrekt: »wesentliche Bedingung«.

Missverständliche Begriffe – Gutachtenbeispiele aus der Rechtsprechung

Folgende Formulierungen aus realen Gutachten zeigen typische Begriffsverwirrungen:

Rückfall auf naturwissenschaftliche Kausalität

»Die Meniskusverletzung ist Unfallfolge. Sicher bestand eine leichte Degeneration, jedoch war das Unfallereignis auslösend, um den Meniskusschaden hervorzurufen.«

✗ Nur naturwissenschaftliche Kausalität (CSQN) festgestellt, keine rechtliche Bewertung vorgenommen. »Auslösend« reicht nicht – es hätte geprüft werden müssen, ob das Ereignis wesentliche Bedingung war.

Subsumtionsfehler: »alltägliches Ereignis« auf reale Kausalkette bezogen

»Das Gericht bezeichnet den Sturz als »alltäglich vorkommendes Ereignis« und verneint deshalb die wesentliche Bedingung.«

✗ »Alltäglich vorkommendes Ereignis« ist Bestandteil der hypothetischen Kausalkette (Vergleich: Was wäre sonst passiert?). Auf die reale Kausalkette bezogen ist es ein Subsumtionsfehler. Ein Unfall ist per definitionem nie alltäglich.

Abschnitt 5

Vorerkrankung · Schadensanlage · Fallbeispiele

Begutachtung von Bedingungsmehrheit in der Praxis

Vorerkrankung vs. Schadensanlage – Abgrenzung

Für die Kausalitätsbewertung entscheidend:

Vorerkrankung

Bereits vorhandene klinische Erkrankung mit Krankheitswert.

- ✓ Verfügt über eigenen Krankheitswert
- ✓ Bereits symptomatisch
- ✓ Diagnostisch fassbar

Folge bei Zusammentreffen mit Unfall:

→ Abgrenzung: Nur der durch Unfall bedingte Anteil wird entschädigt (Verschlimmerungsanteil).

Beispiel: Vorbestehende Gonarthrose + Knieprellung → unfallbedingte Verschlimmerung prüfen

Schadensanlage / Krankheitsanlage

Klinisch stumme Disposition, noch kein Krankheitswert.

- X Kein eigener Krankheitswert
- X Noch asymptomatisch
- X Nur latent vorhanden

Folge bei Zusammentreffen mit Unfall:

→ Alles-oder-Nichts: War das Unfallereignis wesentliche Bedingung für den Eintritt der Krankheit? Oder war es nur Anlass (= Gelegenheitsursache)?

Beispiel: Latente Osteoporose ohne Symptome

Die Gelegenheitsursache – Prüfungsmaßstab

Definition (BSG bis 1990 / fortgeführt):

Eine versicherte Tätigkeit ist eine unwesentliche (Teil-)Ursache (= Gelegenheitsursache), wenn die Schadensanlage bereits so weit fortgeschritten war, dass mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens bei jeder alltäglich vorkommenden Verrichtung in etwa zur selben Zeit oder in naher Zukunft in demselben Ausmaß zu rechnen war.

Prüffragen für den Gutachter:

- ? Wäre der Schaden bei einer alltäglichen Verrichtung in gleicher Weise und zu einem ähnlichen Zeitpunkt eingetreten?
- ? Bedurfte es einer besonderen, in ihrer Art unersetzlichen Einwirkung, um die Krankheitsanlage zu aktivieren?
- ? Hat das konkrete Ereignis die Entwicklung um mindestens 1 Jahr vorgezogen? (Zeitraumkriterium)

 Problem: Diese Fragen verlangen hypothetische Einschätzungen, die oft jenseits aller Beweismöglichkeiten liegen!

Kausalitätsbeurteilung bei Verschlimmerung einer Vorerkrankung

1

Vorerkrankung + unabhängige Unfallfolgen

Vorbestehendes Leiden und Unfallfolgen verursachen gemeinsam den Gesundheitsschaden, wirken aber NICHT aufeinander ein.

→ Unfallfolgen werden voll entschädigt; Vorerkrankung separat bewertet.

2

Wesentliche unfallbedingte Verschlimmerung

Unfallfolgen wirken auf das vorbestehende Leiden ein und verschlimmern es. Die Verschlimmerung muss wesentlich unfallbedingt sein.

→ Nur der Verschlimmerungsanteil wird entschädigt.

3

Richtungsweisende Verschlimmerung

Unfall verschlimmert das vorbestehende Leiden nachhaltig und dauerhaft. Neuer Gesundheitszustand entsteht. Der Verlauf wird dauerhaft ungünstig beeinflusst.

→ Neuer Zustand wird vollständig entschädigt.

Praxisnahe Fallbeispiele

Analyse nach der Theorie der wesentlichen Bedingung

Fall 1 – Bandscheibenvorfall nach Sturz (GUV)



Sachverhalt: Bandscheibenvorfall LWK 4/5 nach Arbeitsunfall

Ein 48-jähriger Lagerarbeiter (männlich) rutscht beim Abladen einer schweren Palette aus und erhält einen starken Stoß gegen seinen Rücken. In der MRT zeigt sich ein frischer Bandscheibenvorfall L4/L5 mit Nervenwurzelkompression. Radiologisch sind degenerative Veränderungen der LWS erkennbar, klinisch war er zuvor beschwerdefrei. Er muss operiert werden und ist seitdem arbeitsunfähig.

Gutachtliche Analyse:

Vorhandene Schadensanlage: Degenerative Veränderungen der LWS → klinisch stumm, kein Krankheitswert vor dem Unfall

Wesentliche Bedingung? Der Sturz mit dem heftigen Stoß ist eine besondere, in ihrer Art unersetzliche Einwirkung. Ohne das Ereignis wäre der BSV zum selben Zeitpunkt nicht eingetreten → Kein Alltäglichkeitsereignis!

Fehler im Originalgutachten: »50:50-Abwägung« ist im Sozialrecht unzulässig (Alles-oder-Nichts). Die Frage lautet nicht nach Anteilen, sondern nach der wesentlichen Bedingung.

Korrekte Schlussfolgerung: Unfall ist wesentliche Bedingung → Vollentschädigung in der GUV. BSG bestätigt: Degenerative Vorschäden schließen Versicherungsfall nicht aus.

Fall 2 – Wirbelkörperfraktur bei Osteoporose (GUV)



Sachverhalt: Zwei Fälle im Vergleich – Osteoporose und Sturz

Beide Personen: Schwere symptomatische Osteoporose. Fall A: Stolpern beim Gehen zum Wartezimmer, Wirbelkörperfraktur. Fall B: Sturz von 5 m hohem Baugerüst, Wirbelkörperfraktur. Identische Verletzung – aber unterschiedlicher rechtlicher Ausgang?

Fall A: Stolpern im Gang

Alltägliche Verrichtung; bei fortgeschrittener Osteoporose wäre die Fraktur bei jedem normalen Alltagsereignis aufgetreten.

- Gelegenheitsursache
- Kein Versicherungsfall (GUV)
- Unfall ist nicht wesentliche Bedingung

Fall B: Sturz von 5 m Gerüst

Besondere, erhebliche Krafteinwirkung; auch ohne Osteoporose wäre eine Fraktur zu erwarten gewesen.

- Wesentliche Bedingung
- GUV haftet vollständig
- Osteoporose schließt Kausalität nicht aus

Fall 3 – Psychische Störungen als Unfallfolge (GUV / Haftpflicht)



Sachverhalt: Psychische Mehrfachdiagnosen nach Arbeitsunfall

Ein Versicherter erleidet einen schweren Arbeitsunfall. Als Unfallfolgen werden gutachtlich festgestellt: PTBS (Einzel-MdE 30%), depressive Störung (Einzel-MdE 30%), Somatisierungsstörung (Einzel-MdE 20%). Das Gutachten addiert alle MdE-Werte (= 80%) und zieht dann 40% für »unfallunabhängige Parameter« ab.

Typische Gutachterfehler und korrekte Vorgehensweise:



FEHLER: Additiver Ansatz ($30+30+20=80\%$) ist bei psychiatrischen Störungsbildern methodisch falsch – Überschneidungen nicht berücksichtigt.



FEHLER: »40% unfallunabhängige Parameter« impliziert eine Prozent-Aufteilung, die im Sozialrecht nicht vorgesehen ist (Alles-oder-Nichts-Prinzip).



KORREKT: Zunächst Gesamt-MdE aus allen Einzeldiagnosen bildlich zusammenfassen (nicht addieren), dann Frage: Sind alle Störungen wesentlich unfallbedingt?



KORREKT: Wenn unfallunabhängige Vorerkrankungen mitgewirkt haben, muss geprüft werden: Ist der Unfall wesentliche Bedingung für die Gesamtstörung? Wenn ja → volle MdE.



KORREKT: Gesamt-MdE bei mehreren psychiatrischen Diagnosen mit Überschneidung typischerweise 40–50% (nicht 80%). Kausalitätsfrage separat beantworten.

Fall 4 – HWS-Trauma: Richtungsweisende Verschlimmerung (GUV)

Sachverhalt: Arzt versucht Patienten abzufangen – HWS-Bandscheibenvorfall

Ein Arzt versucht, einen adipösen narkotisierten Patienten (ca. 130 kg) abzufangen, als dieser von der Trage zu rutschen droht. Anschließend klagt er über starke HWS-Beschwerden. Die MRT zeigt einen Bandscheibenvorfall C5/C6 bei vorbestehender zervikaler Osteochondrose. Der Arzt war zuvor beschwerdefrei.

Original-Gutachten (tatsächlich so formuliert):

»Die vorliegenden strukturellen Schäden wurden als entscheidender pathologischer Faktor für die Entstehung der Gesundheitsstörung nach dem Unfallereignis angesehen, wobei das Ereignis als solches dramatisch, unvorhergesehen und keinesfalls als alltäglich bewertet wurde. Hier wirken strukturelle Vorschäden und Unfallereignis einander potenzierend in etwa gleichbedeutender Schadensanlage.«

Gutachtliche Analyse:

Problematisches Gutachten

»Potenzierend gleichbedeutend« ist kein Rechtsbegriff. Impliziert 50:50-Teilung, die im Sozialrecht unzulässig ist. Vermischt naturwiss. und rechtl. Kausalität.

 »Nicht alltäglich« allein reicht nicht – das macht ein Ereignis nicht automatisch zur wesentlichen Bedingung!

Korrekte Bewertung

130 kg-Patient abfangen = besondere, in ihrer Art unersetzliche Krafteinwirkung.

→ Zervikale Osteochondrose = Schadensanlage

→ Ereignis ist wesentliche Bedingung

→ Versicherungsfall GUV · ggf. richtungsweisende Verschlimmerung prüfen

Fall 5 – Somatoforme Schmerzstörung nach Hafterfahrung (SER)

Sachverhalt: Somatoforme Schmerzstörung nach politischer Haft (BVG / SER)

Ein ehemaliger politischer Häftling (DDR) klagt über chronische Schmerzsyndrome und affektive Störungen. Im Gutachten wird festgestellt: »Die erlittene Haft hat zur Auslösung und damit zur Entstehung der schizophrenen Störung in substanzieller Weise beigetragen. Die Haft war in wesentlichen Anteilen mitverursachend.«

Analyse der sprachlichen Fehler:

»wesentliche Anteile«

Ist KEIN Rechtsbegriff. Der Rechtsbegriff lautet »wesentliche Bedingung« – Verwechslung suggeriertanteilige Kausalität, die im Sozialrecht nicht existiert.

»in substanzieller Weise«

Ebenfalls kein Rechtsbegriff. Suggestiert eine quantitative Aussage statt einer normativen Bewertung. Für das Gericht nicht verwertbar.

Zugleich »Auslösung« und »Mitverursachung«

Widersprüchlich: »Auslösung« meint eine Gelegenheitsursache (nicht wesentlich), »Mitverursachung« meint eine relevante Kausalität. Beides zugleich ist juristisch nicht möglich.

Korrekte Formulierung

»Nach medizinischer Einschätzung ist die Hafterfahrung als wesentliche Bedingung für die Entstehung der somatoformen Schmerzstörung anzusehen. Andere Faktoren treten in ihrer Bedeutung dahinter zurück.«

Abschnitt 6

Häufige Fehler & Gutachter-Checkliste

Qualitätssicherung in der Zusammenhangsbegutachtung

Die 8 häufigsten Fehler in der Zusammenhangsbegutachtung

1

Verwechslung von naturwissenschaftlicher und rechtlicher Kausalität – der Gutachter entscheidet die Rechtsfrage selbst.

2

Unzulässige 50:50-Abwägung nach zivilrechtlichem Muster im Sozialrecht (Alles-oder-Nichts-Prinzip wird missachtet).

3

Verwendung nicht-juristischer Begriffe: »wesentliche Anteile«, »substanziell«, »potenzierend gleichbedeutend«.

4

Verwechslung von Vorerkrankung (Krankheitswert) und Schadensanlage (klinisch stumm, noch kein Krankheitswert).

5

MdE-Einzelwerte werden addiert statt zu einer Gesamt-MdE zusammengefasst (insbesondere bei psychiatrischen Mehrfachdiagnosen).

6

Prozentuierung der Kausalanteile ohne triftigen Grund – im Sozialrecht nur ausnahmsweise zulässig bei mehr als zwei Kausalketten.

7

Mangelnde Objektivierung: Subjektive Beschwerden werden ohne Befundkorrelat als Kausalfolge anerkannt.

8

Fehlende Unterscheidung zwischen richtungsweisender und zeitweiser Verschlimmerung – unterschiedliche Rechtsfolgen!

Checkliste für Gutachter – Zusammenhangsbegutachtung

Vor Abgabe des Gutachtens prüfen:

✓	Beweismaß korrekt zugeordnet: Vollbeweis für Tatsachen, hinreichende Wahrscheinlichkeit für Kausalzusammenhang?
✓	Medizinische und rechtliche Kausalität klar getrennt – keine normative Wertentscheidung durch den Gutachter?
✓	Vorerkrankung und Schadensanlage klar unterschieden und die Rechtsfolgen benannt?
✓	Begriff »wesentliche Bedingung« korrekt verwendet – keine unzulässige Prozentuierung ohne besondere Begründung?
✓	Verschlimmerungsform korrekt klassifiziert (keine, zeitweise, wesentlich, richtungsweisend)?
✓	MdE-Einzel- und Gesamtbewertung methodisch korrekt (keine einfache Addition psychiatrischer MdE-Werte)?
✓	Keine widersprüchlichen Begriffe (z.B. gleichzeitig »Auslöser« und »Mitursache«)?
✓	Schlussfolgerung klar, nachvollziehbar und auf Basis der medizinischen Befunde – nicht auf Basis von Plausibilitätsüberlegungen?

Zusammenfassung – Kausalitätslehre im Sozialrecht

Sozialrecht

Theorie der wesentl. Bedingung

Alles-oder-Nichts-Prinzip

Qualität, nicht Quantität der Bedingung

Ausnahme: Verschlimmerungsanteil

Keine Prozentuierung (Ausnahmen eng)

GUV, SER, Rentenrecht

Zivilrecht

Schutzzwecklehre / Adäquanz

Anteilige Verursachung möglich

Mitwirkende Verantwortlichkeit § 254 BGB

Schadensausgleich nach Anteil

Prozentuierung zulässig und üblich

Haftpflicht, Deliktsrecht

Strafrecht

Adäquanztheorie

Adäquate Kausalität = vorhersehbare Folge

Objektive Zurechnung des Erfolges

Keine Anteilsrechnung

Täterschaftsbezogene Bewertung

Körperverletzung, Fahrlässigkeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Finale und kausale Begutachtung im Sozialrecht

Weiterführende Materialien:

- Sozialmedizinisches Glossar DRV, Band 81 (2021)
- BSG-Urteilsdatenbank: www.bsg.bund.de
- Schönberger / Mehrrens / Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit
- Mehrhoff / Muhr / Meindl: Unfallbegutachtung
- SGB VII, BVG, OEG in aktueller Fassung