



LAND
BRANDENBURG

Herzlich willkommen!

Uwe Anske

**Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg (LASV)
Ärztlicher Dienst - Standort Potsdam
Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam**

uwe.anske@lasv.brandenburg.de





Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin

Aufbaukurs G/H

23.09.2022



Soziales Entschädigungsrecht

Sozialrechtliche Kausalitätslehre
Zusammenhangsfragen
Beweisanforderungen
Beweislast

Arbeitsschwerpunkte der Versorgungsverwaltung

Schwerbehindertenrecht SchwbR

- Sozialgesetzbuch - SGB IX
- Einkommenssteuergesetz – EstG
- Straßenverkehrsgesetz /
Straßenverkehrsordnung – StVO
- Personenbeförderungsordnung – PBOöVM
- Rundfunkgebührenordnung – RuFuGebO

Regelt Rehabilitation und Teilhabe Behinderter

Soziales Entschädigungsrecht SER

- Bundesversorgungsgesetz – BVG

Nebengesetze:

- Soldatenversorgungsgesetz – SVG
- Zivildienstgesetz – ZDG
- Häftlingshilfegesetz – HHG
- Opferentschädigungsgesetz – OEG
- Infektionsschutzgesetz – InfSG
- Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz –
StrRehaG
- Verwaltungsrehabilitierungsgesetz –
VwRehaG (SED-UnberG)
- (Anti-D-Hilfegesetz – Anti-DHG)

Regelt die Versorgung von Schäden, für welche
gesellschaftlicher Haftungsanspruch
besteht.

Beweisanforderungen

Haftungsbegründende Kausalität

Schädigendes Ereignis
muss belegt sein

Vollbeweis
erforderlich

(Ausnahme: KOV - Beweiserleichterung:
abgesenkter Beweismaßstab, Glaubhaftmachung)

Haftungsausfüllende Kausalität

Ursächlicher
Zusammenhang
zwischen schädigendem
Ereignis und
Gesundheitsschaden

**Einfache
Wahrscheinlichkeit**
ausreichend

(es spricht mehr für als gegen einen Ursächlichen Zusammenhang)

Sozialrechtliche Kausalitätslehre

Haftungsbegründende Kausalität

Verwaltung

- Ist das **schädigende Ereignis** **belegt**?

Haftungsausfüllende Kausalität

Ärztlicher Dienst

- War das **schädigende Ereignis** **geeignet**,
den geltend gemachten
Gesundheitsschaden zu
verursachen?

= sog. Innerer Zusammenhang

- Kausalität wird mit
Versorgungsumfang ausgefüllt

Sozialrechtliche Kausalitätslehre

Haftungsbegründende Kausalität

Verwaltung

- Ist das **schädigende Ereignis** belegt?

Haftungsausfüllende Kausalität

Ärztlicher Dienst

- War das **schädigende Ereignis** geeignet,
den geltend gemachten
Gesundheitsschaden zu
verursachen?

= sog. Innerer Zusammenhang

- Kausalität wird mit
Versorgungsumfang ausgefüllt

Änderung der Begrifflichkeiten

Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin beim BMAS:

Ergänzende Überarbeitung zum allgemeinen Text „Kausalität“
Stand 25.02.2016

Bewusst wird im Zusammenhang mit der Tatsachenfeststellung auf Begriffe wie „schädigendes Ereignis“, „Schädigung“, „Schädigungsfolge“ verzichtet, da diese bereits einen Kausalzusammenhang unterstellen, bevor dieser gutachtlich geprüft ist.

Stattdessen werden die Begriffe „Vorgang“, „primäre Gesundheitsstörung“ und „sekundäre Gesundheitsstörung“ gewählt, die in der Medizin gebräuchlich sind.

Änderung der Begrifflichkeiten

Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin beim BMAS:

Ergänzende Überarbeitung zum allgemeinen Text „Kausalität“
Stand 25.02.2016

Bewusst wird im Zusammenhang mit der Tatsachenfeststellung auf Begriffe wie „schädigendes Ereignis“, „Schädigung“, „Schädigungsfolge“ verzichtet, da diese bereits einen Kausalzusammenhang unterstellen, bevor dieser gutachtlich geprüft ist.

Stattdessen werden die Begriffe „Vorgang“, „primäre Gesundheitsstörung“ und „sekundäre Gesundheitsstörung“ gewählt, die in der Medizin gebräuchlich sind.

Beweislast

- Eine eigentliche Beweislast kennt das Sozialrecht im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht.
D.h. der Sozialleistungsträger (Versorgungsamt) ist nicht an das Vorbringen der Beweisanträge des Antragstellers gebunden.
- Daher ermitteln Behörden und Gerichte von Amts wegen.
(§ 20 SGB X, § 103 SGG)
- Können rechtserhebliche Tatsachen nicht festgestellt werden, gilt der Grundsatz der objektiven Beweislast.
- Danach hat die Folgen der objektiven Beweislosigkeit oder Nichtfeststellbarkeit einer rechtserheblichen Tatsache (hier SE) stets derjenige zu tragen, der aus dieser Tatsache einen Anspruch oder eine ihm begünstigende Rechtswirkung herleiten will (stRspr des BSG).

Lehre von der wesentlichen Bedingung

Als Ursache im Rechtssinn gelten nicht alle beteiligten Bedingungen, sondern nur die, die zum Eintritt des Schadens wesentlich beigetragen haben.

Entscheidend ist die Qualität der Bedingung, nicht die Quantität oder zeitliche Reihenfolge.

Beispiel:

Schwerer tätlicher Angriff mit Weichteilverletzung im Gesicht: Geltend gemacht wird Verlust der Schneidezähne
Diese fehlten aber schon vor dem Ereignis → Angriff war keine wesentliche Bedingung → keine Schädigungsfolge.

Ursachenbegriff (1)

- Der **versorgungsrechtliche Ursachenbegriff** ist nicht identisch mit dem **medizinischen Ursachenbegriff**.

Der Gutachter muss die unterschiedlichen Begriffsbestimmungen kennen, damit er sein Gutachten entsprechend formuliert und eine unrichtige Auslegung verhindert.

- **Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze** ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat.

Haben mehrere Ursachen zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann **nebeneinanderstehende Mitursachen** (und wie Ursachen zu werten), wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges **annähernd gleichwertig** sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache i.S. des Versorgungsrechts.

(Beispiel: Essstörung nach Missbrauch – konfliktreiches Aufwachsen im sozialen Mangelmilieu)

Ursachenbegriff (2)

- Die **Ursache** braucht **nicht zeitlich begrenzt** zu sein. Es können auch dauernde oder wiederkehrende kleinere äußere Einwirkungen in ihrer Gesamtheit eine Gesundheitsstörung verursachen. (Bsp. StrRehaG – Traumatisierung über Jahre – psych. Störung als SF)

- **Gelegenheits-“Ursachen“** (letzter Anstoß bzw. Anlass)

Dies ist begrifflich **keine wesentliche Bedingung!**

Eine „Gelegenheitsursache“ kann nur dann angenommen werden, wenn der Gesundheitsschaden mit Wahrscheinlichkeit auch ohne das angeschuldigte Ereignis durch ein **alltäglich vorkommendes Ereignis** zu annähernd der selben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten wäre.

Beispiel: unwesentlicher äußerer Anlass bei konstitutionsbedingten
Leiden (Hernie beim Heben leichter Gegenstände, SG-Fx bei konstitutioneller Hypermobilität)

In solchen Fällen hat die äußere Einwirkung bei der Entstehung der Krankheit nicht wesentlich mitgeholfen, sondern sie hat nur innerhalb einer bereits bestehenden Störung **einem besonders charakteristischen Krankheitssymptom zum Durchbruch verholfen.**

Ursachenbegriff (3)

CAVE

Das Wort „**Auslösung**“ ist bei der Erörterung zu **vermeiden**, da der Begriff zu unbestimmt ist.

Vielmehr ist bei der Beurteilung klarzustellen, welcher der zur Diskussion stehenden ätiologischen Faktoren die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Erfolges und damit Ursache im versorgungsrechtlichen Sinne ist.

Der Ursachenbegriff spielt eine Rolle bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen SE und:

- Gesundheitsstörung oder Tod
- Besonders beruflichen Betroffensein
- Hilflosigkeit
- Pauschbetrag für Wäsche- und Kleiderverschleiß
- Kriegsofferfürsorge
- Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen

Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

- Versorgungsrrechtlich reicht die **Wahrscheinlichkeit** des ursächlichen Zusammenhangs für die Annahme aus, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist.
- Der Sozialrechtsprechung genügt die einfache Wahrscheinlichkeit als **Wertigkeit eines Beweises**.

CAVE

- Das Vorliegen einer **SF kann nicht bejaht** werden, wenn ein **ursächlicher Zusammenhang möglich** ist.
- Der Umstand, dass ein **Kausalzusammenhang** zwischen SE und SF **nicht ausgeschlossen** werden kann, reicht nicht aus, eine Wahrscheinlichkeit daraus abzuleiten.

Wahrscheinlichkeitsgrade

	Wahrscheinlichkeits- grad	Mindestanforderung
unmöglich	0 %	Nicht rechtserheblich
unwahrscheinlich		Nicht rechtserheblich
möglich	bis an 50 %	Nicht rechtserheblich
(einfache) Wahrscheinlichkeit	ab 51 %	Sozialrecht
hohe Wahrscheinlichkeit	über ca. 80 %	Zivilrecht
sehr hohe Wahrscheinlichkeit	über ca. 90 %	Zivilrecht/Strafrecht
mit an Sicherheit grenzender W.	ca. 98 %	Strafrecht/Zivilrecht
Sicherheit/Gewissheit	100 %	Strafrecht/Zivilrecht

Wahrscheinlichkeitsanforderungen im Sozialrecht

- Die Grenze zwischen Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit liegt zwischen 50 % und 51 %.
- Die Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, „wenn mehr als 50 % Erfolgsaussichten für einen bestimmten Schadensablauf sprechen“ (LSG Hamburg, 17.03.1955) oder wenn nach der geltenden Lehrmeinung **mehr für, als dagegen** spricht.
- Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne **Brückensymptome*** den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen.

ABER

Die zeitliche Verbindung zwischen dem Auftreten einer Gesundheitsstörung und einem schädigenden Ereignis kann für sich allein die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. (Beispiel: Überfall mit Knochenbrüchen etc. – später in der Klinik Herzinfarkt)

- Der Grundsatz „in dubio pro aegroto“ kann in einer ärztlichen Kausalitätsdiskussion keine Anwendung finden.

Wahrscheinlichkeitsanforderungen im Sozialrecht

- Die Grenze zwischen Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit liegt zwischen 50 % und 51 %.
- Die Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, „wenn mehr als 50 % Erfolgsaussichten für einen bestimmten Schadensablauf sprechen“ (LSG Hamburg, 17.03.1955) oder wenn nach der geltenden Lehrmeinung **mehr für, als dagegen** spricht.
- Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne **Brückensymptome** den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. **Obsolet!**

ABER

Die zeitliche Verbindung zwischen dem Auftreten einer Gesundheitsstörung und einem schädigenden Ereignis kann für sich allein die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. (Beispiel: Überfall mit Knochenbrüchen etc. – später in der Klinik Herzinfarkt)

- Der Grundsatz „in dubio pro aegroto“ kann in einer ärztlichen Kausalitätsdiskussion keine Anwendung finden.

Änderung der Begrifflichkeiten

Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizin beim BMAS:

Ergänzende Überarbeitung zum allgemeinen Text „Kausalität“
Stand 25.02.2016

Die bisherige generelle Forderung nach sogenannten „Brückensymptomen“ ist nach aktuellen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft nicht mehr zu begründen.

Die Beurteilung des Kausalzusammenhangs ist unter Anwendung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft in der Regel auch dann möglich, wenn ein Vorgang oder eine primäre Gesundheitsstörung längere Zeit zurückliegt.

Wahrscheinlichkeitsanforderungen im Sozialrecht

- Die Grenze zwischen Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit liegt zwischen 50 % und 51 %.
- Die Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, „wenn mehr als 50 % Erfolgsaussichten für einen bestimmten Schadensablauf sprechen“ (LSG Hamburg, 17.03.1955) oder wenn nach der geltenden Lehrmeinung **mehr für, als dagegen** spricht.
- Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. Obsolet!

ABER

Die zeitliche Verbindung zwischen dem Auftreten einer Gesundheitsstörung und einem schädigenden Ereignis kann für sich allein die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. (Beispiel: Überfall mit Knochenbrüchen etc. – später in der Klinik Herzinfarkt)

- Der Grundsatz „in dubio pro aegroto“ kann in einer ärztlichen Kausalitätsdiskussion keine Anwendung finden.

Kannversorgung (BMAS 12.12.1996)

- ✓ Findet dann Anwendung, wenn die zur Anerkennung einer SF erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die **Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit** besteht.
- ✓ Einer solchen (Kann-)Versorgung muss immer das BMAS zustimmen (§ 1 Abs. 3 BVG)
- ✓ Liste der Krankheiten^{*}:
arteriosklerotische Komplikationen, Endangitis obliterans, Sarkoidose, MS, ALS, spastische Spinalparalyse, Spinale progressive Muskelatrophie, Siringomyelie, progressive Muskeldystrophie, Malignome, Neoplasien der Hämatopoese, chronische Polyarthritiden, Spondylarthritiden, Reiter-Krankheit, M. Crohn, Colitis ulcerosa, schizophrene Psychosen

Kannversorgung (BMAS 12.12.1996)

Rundschreiben BMAS vom 07.11.2016

**Nur noch in begründeten
Einzelfällen!**

Weitere Definitionen

- **Vorschaden**

- Lag bereits vor dem schädigenden Ereignis vor.
- Schädigungsunabhängig

- **Nachschaden**

- Ist zeitlich nach dem schädigenden Ereignis eingetreten.
- Schädigungsunabhängig

- **Folgeschaden / Spätschaden**

- Tritt infolge einer Schädigung auf oder
- die Schädigung hat bei dessen Entstehung mitgewirkt
- Ist somit als Schädigungsfolge anzuerkennen.

Leistungen (BVG)

- GdS < 30 v.H. Heilbehandlung
- GdS ab 30 v.H. Rentenzahlung* + Heilbehandlung

* Stand IX//2020:	GdS 30 v.H.	156 €
	GdS 50 v.H.	283 €
	GdS 100 v.H.	811 €

Weitergehende Leistungen (BVG)

- **Berufliches Betroffensein** (bedingt GdS-Erhöhung um 10 v.H.)
§ 30, Abs. 2 BVG
- **Schwerstbeschädigtenzulage**
§ 31, Abs. 5 BVG
- **Pflegezulage**
§§ 35, Abs. 1 BVG
- **Kapitalabfindung** (Alter <55 J., für 10 Jahre, nur für Dauerwohnrecht, Immobilie etc.)
§§ 72-78 BVG
- **Heilbehandlung/Kuren**
§§ 10, 11 BVG
- **Fürsorgeleistung**
§§ 25-27 BVG



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

