



Zusatzweiterbildung Sozialmedizin

– 22.09.2023

Soziales Entschädigungsrecht

Dr. med. D. Dominok, leitende Versorgungsärztin Berlin

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN



Aufgaben der Versorgungsverwaltung

Die Versorgungsverwaltungen sind zuständig für:

Schwerbehindertenrecht (SGB IX Teil 3) → final

Soziales Entschädigungsrecht → kausal

Bundesversorgungsgesetz und Nebengesetze,
d.h. Opferentschädigungsgesetz, Infektionsschutzgesetz, Zivildienstgesetz,
Häftlingshilfegesetz, Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz,
Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz u.v. mehr

– Einführung durch SGB XIV ab 01.01.2024

Soziales Entschädigungsrecht (SER)

Grundgedanke des sozialen Entschädigungsrechts ist es, für diejenigen eine angemessene wirtschaftliche Versorgung sicher zu stellen, die einen Gesundheitsschaden erleiden, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in Abgeltung eines besonderen Opfers oder aus anderen Gründen einsteht (§ 5 SGB I).

Antragsverfahren



Opferentschädigungsgesetz (OEG)

Die Gesundheitsschädigung muss durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff hervorgerufen worden sein,

im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug (Territorialprinzip).

Ausnahme: § 3a OEG regelt Entschädigungsmöglichkeiten bei Gewalttaten im Ausland



Regress im OEG

Die Versorgungsverwaltung macht gegenüber dem Täter Regressansprüche geltend.

Sind im Einzelfall besondere Gründe gegeben, die gegen einen Regress sprechen, besteht die Möglichkeit, auf den Regress zu verzichten.



Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Schädigung muss durch eine gesetzlich angeordnete oder staatlich empfohlene Impfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe verursacht sein.

Zivildienstgesetz (ZDG)

Bundesversorgungsgesetz (BVG) – Militärische Dienstverrichtung



Soldatenversorgungsgesetz (SVG)

Soldatenentschädigungsgesetz (SEG), verabschiedet
21.05.2021,
gültig ab 2025

Zuständigkeit jetzt (wieder) bei der Bundeswehr

SED-Unrechtsbereinigungsgesetze

- 1. SED-UnBerG: Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz
- 2. SED-UnBerG: Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz und Berufliches Rehabilitierungsgesetz
- 3. SED-UnBerG: Gesetz über eine besondere Zuwendung für Haftopfer – „Opferrente“



„Opferrente“

Verfolgte, die in der DDR in rechtsstaatswidriger Weise mindestens 90 Tage inhaftiert waren und heute in ihrer wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt sind, können eine besondere Zuwendung in Höhe von 330,- € monatlich beantragen.

Da ein Gesundheitsschaden hierfür keine Voraussetzung ist, erfolgt hier **keine** ärztliche Begutachtung.



Unterstützungsabschlussgesetz (UntAbschlG)

Dieses Gesetz regelt Unterstützungen für Bürger der ehemaligen DDR bei Gesundheitsschäden infolge medizinischer Maßnahmen.

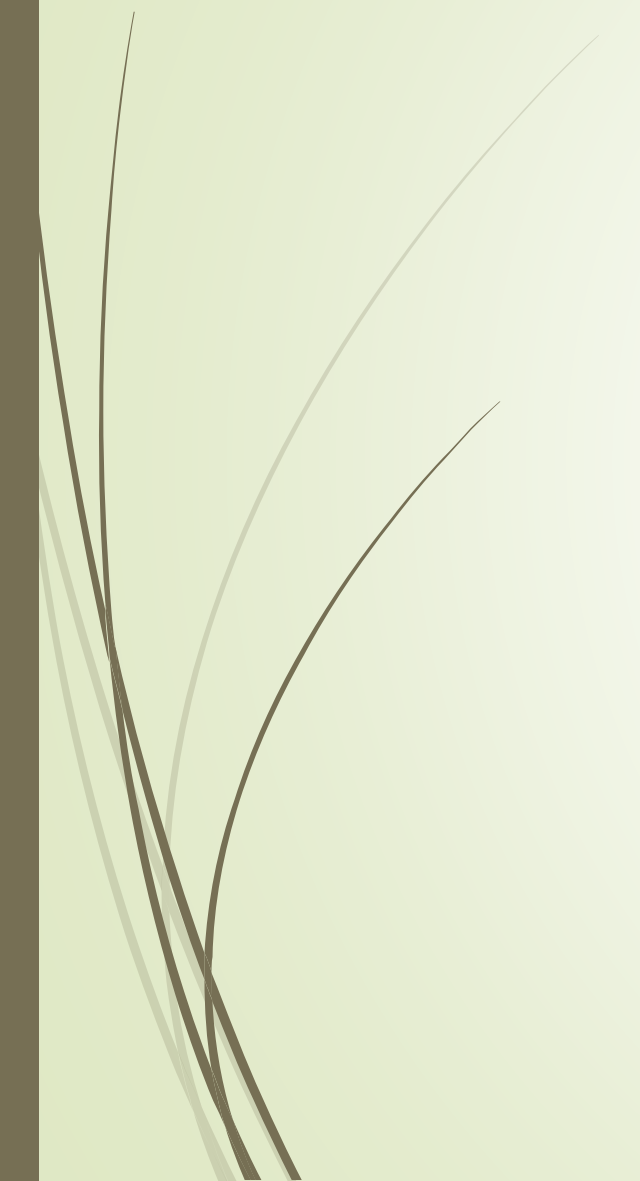
Häftlingshilfegesetz (HHG)

Sonderfall: Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG) - 1978 und 1979 Anti-D-Immunprophylaxe – Infektion Hepatitis-C-Virus

Sonderfall: Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG)

Frauen, die infolge einer in den Jahren 1978 und 1979 durchgeführten Anti-D-Immunprophylaxe mit bestimmten Chargen des Bezirksinstituts für Blutspende- und Transfusionswesen des Bezirkes Halle mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden und Kontaktpersonen, die von ihnen mit großer Wahrscheinlichkeit infiziert wurden, erhalten aus humanitären und sozialen Gründen Krankenbehandlung und eine finanzielle Hilfe.

→BMG statt BMAS



Fragen?



Grundsätze der Begutachtung im SER

Die Auswirkungen der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen werden mit einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bewertet

Als Voraussetzung für die ärztliche Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs müssen alle Tatsachen festgestellt sein. Die Feststellung der Tatsachen erfolgt unabhängig von kausalen Erwägungen.



Kausalitätsbegutachtung

Sozialrecht – Äquivalenztheorie

(Ereignis kann nicht hinweg gedacht werden, Conditio-sine-qua-non)

Zivilrecht – Adäquanztheorie (eingeschr. Conditio-sine-qua-non)

(Kausalität bejaht, wenn es im Allgemeinen und nicht durch die besonderen Umstände zur Gesundheitsstörung führt)

Strafrecht – Äquivalenztheorie



SGB XIV verabschiedet Dezember 2019

Wesentliche Reformteile treten 2024 in Kraft.
Teil C der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ist seit
Dezember 2019 gültig

Änderungen im Sprachgebrauch, Systematik und Struktur

(noch) keine Änderung der Kausalitätsgrundsätze

Begrifflichkeiten Teil C der VersMedV

Vorschaden	vorbestehende Gesundheitsstörung
Primärschaden	primäre Gesundheitsstörung
Sekundärschaden	sekundäre Gesundheitsstörung
Nachschaden	nachfolgende Gesundheitsstörung
Folgeschaden	Folgeschaden
Ereignis wiederholend	zeitlich begrenzt, länger andauernd,

Tatsachen für die Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs (SER)

Haftungsbegründende Kausalität = Ursachenzusammenhang zwischen dem Verhalten des Schädigers und der Rechtsgutverletzung

- Versorgungsverwaltung prüft anspruchsbegründenden Voraussetzungen schädigende Ereignis (z.B. Gewalttat, Impfung, politische Haft) im sog. Vollbeweis nachgewiesen
- § 23 SGB X Glaubhaftmachung, Versicherung an Eides statt (z.B. Aussagepsychologie, Glaubhaftigkeitsgutachten)

Erkrankung/Diagnose gemäß ICD-10/ICD-11 (DSM-5)

Kausalitätsbegutachtung

Haftungsausfüllende Kausalität =

Ursachenzusammenhang
Rechtsgutverletzung und
(gutachterliche Aufgabe)

zwischen der
dem Schaden

Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

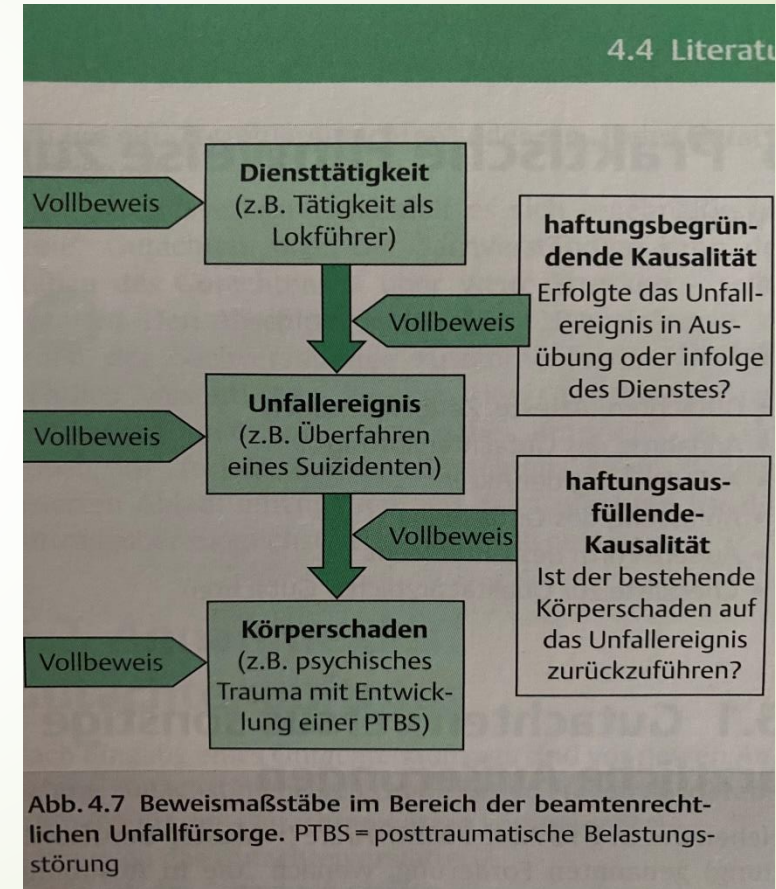
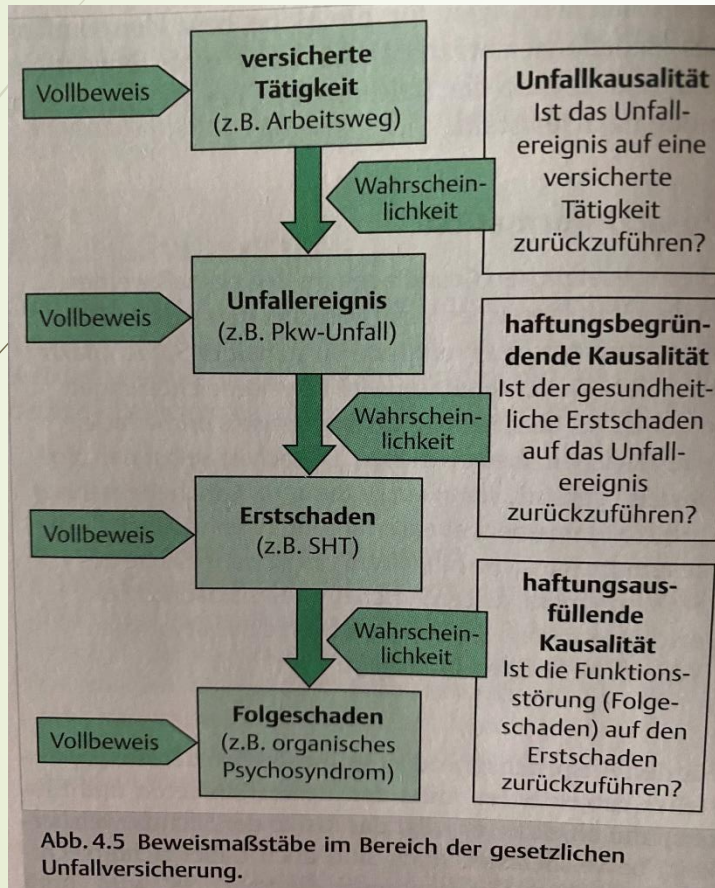
– nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft spricht **mehr für als gegen** einen ursächlichen Zusammenhang (reine Möglichkeit nicht ausreichend!!!)

Bei mehreren (konkurrierende) Ursachen – dann **wesentliche** Ursache (entschädigungsrechtlichen Sinn).

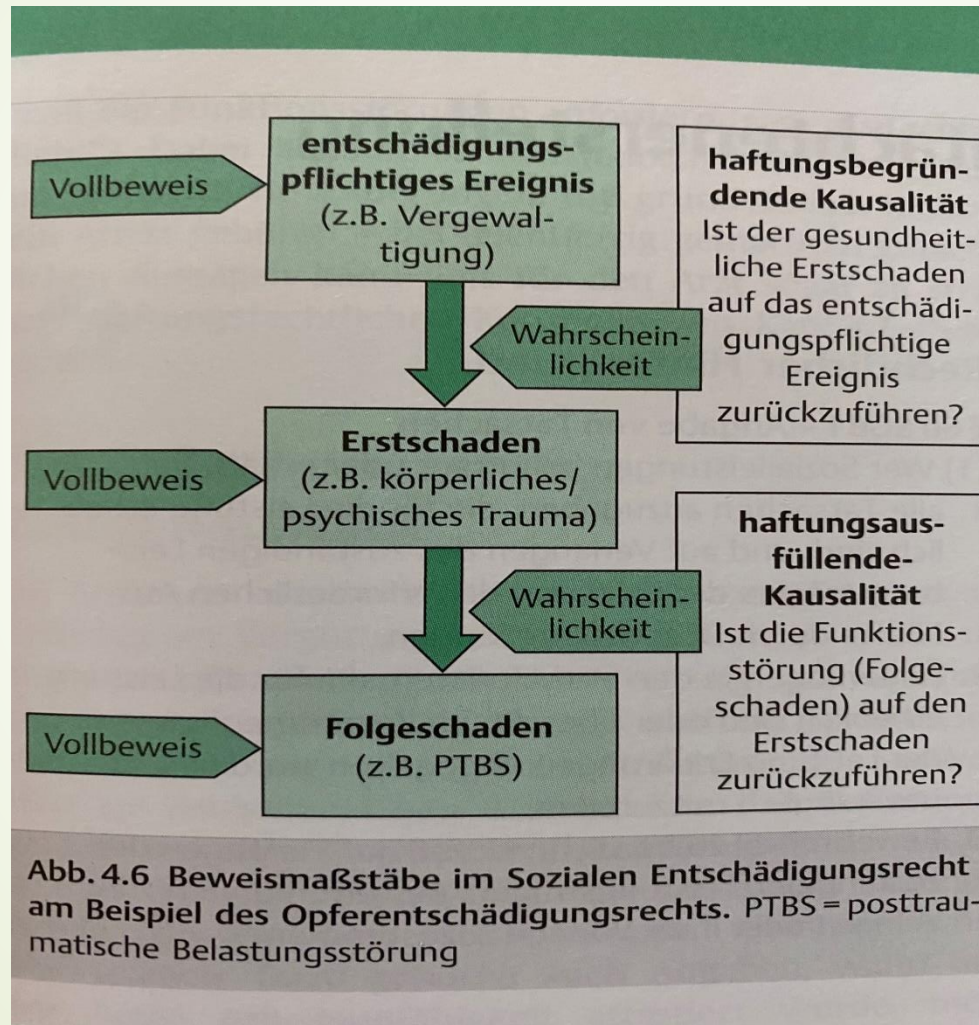
Gilt auch für die sekundäre Gesundheitsstörung

→ **Theorie der wesentlichen Bedingung** (conditio sine qua non)

Cave: Beweismaßstäbe in verschiedenen Rechtsgebieten!!



Beweismaßstäbe im SER





Vollbeweis (juristischer Begriff) =

Es besteht eine so hohe Wahrscheinlichkeit, dass keine begründeten Zweifel mehr bestehen.



Ist der ursächliche Zusammenhang zu bejahen, ist

- a) das Ereignis das schädigende Ereignis,
- b) die primäre Gesundheitsstörung, die gesundheitliche Schädigung und
- c) die sekundäre Gesundheitsstörung, die Gesundheitsstörung als Folge der Schädigung (Schädigungsfolge).

*Drei Tatsachensäulen im sog. Vollbeweis

Dann erst erfolgt die Beurteilung des GdS (bei bejahrter Kausalität)
aller Funktionseinschränkung der festgestellten Gesundheitsstörung!

Anteile sind nicht zu subtrahieren!!!

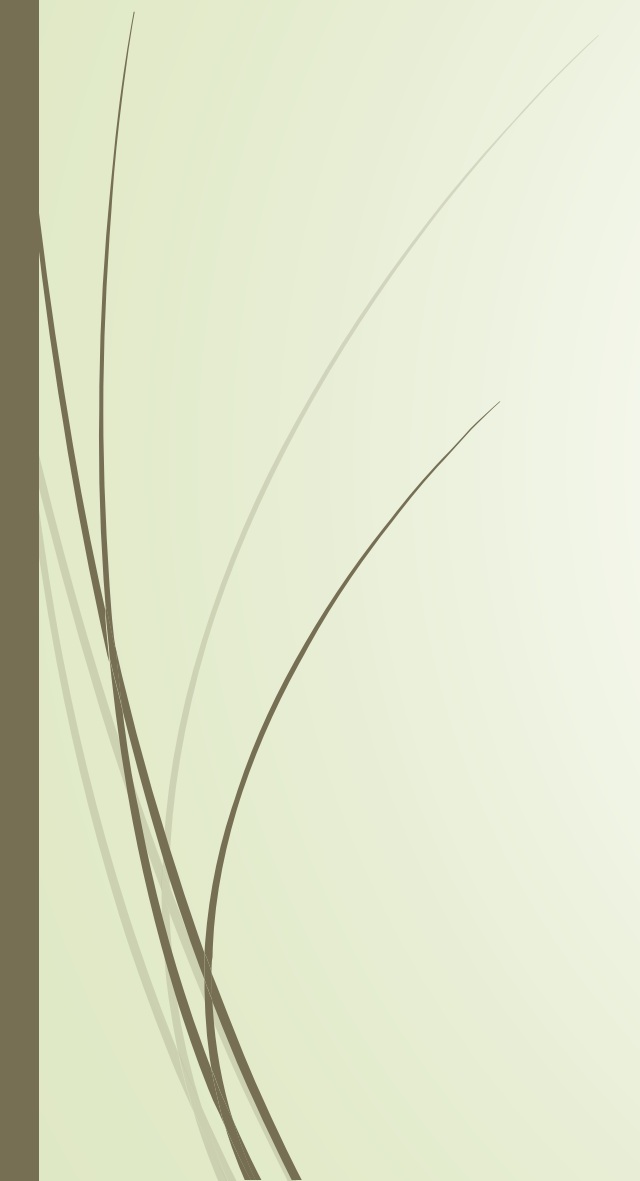


Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

VERSORGUNGS- MEDIZIN- VERORDNUNG

– VersMedV –

Versorgungsmedizinische Grundsätze



Fragen?



Kann-Versorgung

Voraussetzung:

erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben,
weil über die Ursache der festgestellten Gesundheitsstörung in
der medizinischen Wissenschaft **Ungewissheit** besteht

und deshalb

der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit nicht
zu beurteilen ist.

vorbestehende Gesundheitsstörung

- vor dem Ereignis bereits bestehende Gesundheitsstörung
- Prüfung von Gesundheitsstörungen mit Teilhabebeeinträchtigung
- GdS - NUR Ausmaß der Auswirkungen der Schädigungsfolgen



Entstehung vs. Verschlimmerung

Bei Vorliegen des ursächlichen Zusammenhangs ist auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft zu beurteilen, ob das schädigende Ereignis zur

- Entstehung (keine Erkrankung vorher) oder zur
- Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsstörung geführt hat.



3 Arten der Verschlimmerung

vorrübergehende (Abklingen)

anhaltende, begrenzte (mehr bleibt bestehen)

richtungsgebende (schnellere Progredienz)



(vorübergehende) Gesundheitsstörungen

Vorübergehende Gesundheitsstörungen (< 6 Monate) sind bei der Feststellung des GdS nicht zu berücksichtigen.

Im SER können vorübergehende Gesundheitsstörungen oder andauernde Gesundheitsstörungen Schädigungsfolge sein.

(z.B. Anpassungsstörung, Prellungen o.ä.) – kein GdS



Wesentliche Änderung der Verhältnisse

Änderung des GdS um mindestens 10

Dauer länger als sechs Monate

Bei Zunahme des Leidensumfangs ist zu prüfen, ob die Weiterentwicklung Folge der Schädigung ist.

Verschiebung der Wesensgrundlage: Die schädigungsbedingte Störung hat sich gebessert/zurückgebildet. Das Leidenbild ist aufgrund neuer Ursachen bestehen geblieben.

Folgen von medizinischen Maßnahmen

Haben diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die wegen Schädigungsfolge(n) durchgeführt werden, nachteilige gesundheitliche Folgen, so sind auch diese gesundheitlichen Folgen Schädigungsfolgen. Auch das Unterlassen einer medizinisch gebotenen Maßnahme kann zu einer gesundheitlichen Schädigung und damit zu einer Schädigungsfolge führen.

(z.B. Osteomyelitis nach operativer Versorgung einer Fraktur)

Besondere berufliche Betroffenheit

Nach § 30 Abs. 2 BVG ist der GdS höher zu bewerten, wenn der Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen in seinem vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, seinem nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen ist, den er nach Eintritt der Schädigung ausgeübt hat oder noch ausübt.

Leistungen SER

Beschädigtenrente (Grundrente, Ausgleichsrente, Berufsschadensausgleich)

Grundrente ist vom GdS abhängig (z.B.: GdS 40=205 €)

Ausgleichsrente (unter bestimmten Voraussetzungen ab GdS von wenigstens 50)

Berufsschadensausgleich wird an rentenberechtigte Beschädigte gewährt, die durch die Schädigungsfolgen einen Einkommensverlust erlitten haben.

Schwerstbeschädigtenzulage in sechs Stufen (bei GdS > 90 allein aus medizinischen Gründen)

Heilbehandlung (Schwerbeschädigte (GdS > 50) Heilbehandlung auch für andere Gesundheitsstörungen.

Pflegezulage in sechs Stufen

Leistungen SER

Einkommensabhängige Leistungen:

- die Ausgleichsrente
- den Ehegattenzuschlag
- den Kinderzuschlag
- den Berufsschadensausgleich

Einkommensunabhängige Leistungen:

- die Grundrente
- die Schwerstbeschädigtenzulage
- die Führzulage
- die Kleider- und Wäscheverschleißpauschale
- die Pflegezulage

Ausblick SGB XIV

höhere Entschädigungszahlen: Bisher 151 € (bei GdS 30) bis 784 € (bei GdS 100), Entschädigungszahlen von 400 bis 2000 € je nach GdS.
Möglichkeit von Einmalzahlungen als Abfindung.

Einführung schneller Hilfen (Trauma Ambulanzen, Fallmanagement) seit 01.01.21

Erweitertes Leistungsspektrum im Bereich Psychotherapie

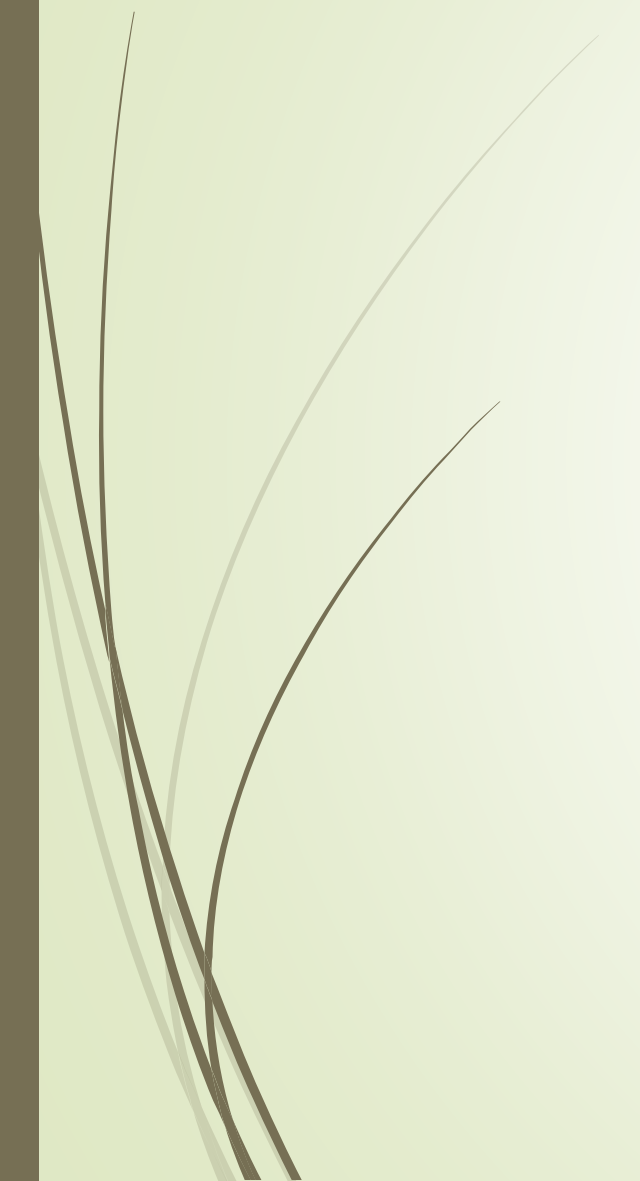
Ausweitung des Gewaltbegriffs auf psychische Gewalt, z.B. schweres Stalking und Menschenhandel, die Aufnahme von sogenannten Schockschadensopfern ins Gesetz und die Gleichbehandlung aller Opfer von Gewalttaten unabhängig von der Staatsangehörigkeit und vom Aufenthaltsstatus ab 01.01.24

Vermutungsregel zur Kausalität bei psychischen Gesundheitsstörungen

Ausblick SGB XIV

Vermutungsregelung:

Bei einer psychischen Gesundheitsstörung, die nach einer der international anerkannten Klassifikationen (ICD-10/ ICD-11 oder DSM-5) auf der Grundlage des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes diagnostiziert, wird der ursächliche Zusammenhang kraft Gesetzes vermutet, wenn die Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird (§ 4 Abs. 5 SGB XIV),
wenn keine Anhaltspunkte für einen anderen ursächlichen Zusammenhang vorliegen.



Fragen?

Übungen – Fallbeispiel - Lernkontrolle

Antrag vom 24.10.2017, männlich, 36 Jahre:

28.12.2016: im Autohaus von 2 Tätern überfallen, ins Gesicht geschlagen und mit der Waffe bedroht, geltend gemacht: Gesichtsprellungen, Posttraumatische Belastungsstörung

§1 OEG anerkannt (beigefügte Unterlagen zum Tathergang der Staatsanwaltschaft)

RST Bericht vom 28.12.2016: Gesichtsprellung, Kühlung, Schmerzmedikation, WV bei Verschlechterung

Attest Hausärztin: psychische Dekompensation mit Ängsten

Attest Psychologin: Erstvorstellung: 17.11.2017 in Trauma Ambulanz: „subsyndromale Posttraumatische Belastungsstörung“, mittelgradige depressive Episode, lediglich 2 Termine, danach ambulante Psychotherapie



Frage 1:

Was ist mit dieser Aktenlage möglich?

A: Empfehlung der Anerkennung von Gesichtsprellung, posttraumatischer Belastungsstörung und mittelgradiger depressiver Episode mit einem GdS von 50

B: Empfehlung der Anerkennung von Gesichtsprellung und depressiver Episode mit GdS 30

C: Untersuchung für die Erstellung eines psychiatrischen Kausalitätsgutachtens



Frage 2:

Was sollte der Gutachter bei der Begutachtung beachten?

Frage 3. Begutachtung erfolgte:

Diagnose F 32.1 =leichte depressive Episode, ein Jahr nach Überfall bei Psychologin, schwierige Scheidung mit Sorgerechtsstreit, Unterhaltsklage, Auszug aus gem. Wohnung, Ablehnung durch BG, Niederlage im Gerichtsverfahren, aktuell keine Medikation, weiter im Autohaus tätig

Was empfehlen Sie zur Anerkennung?

A: Gesichtsprellung, depressive Episode, GdS 40

B: Gesichtsprellung, GdS 0, Übernahme Kosten Rettungsstelle

C: nichts, da Gesichtsprellung innerhalb von 6 Monaten abheilt und depressive Episode nicht kausal ist



Cave

Post hoc ergo propter hoc
=
Fehlschluss beim
Auftreten zweier Ereignisse

Literaturempfehlungen:

Widder, Gaidzik: Neurowissenschaftliche Begutachtung,
Thieme Verlag

AWMF-Leitlinien
(insbesondere: Ärztliche Begutachtung, Begutachtung
psychischer und psychosomatischer Störungen, Teil III)

Zeitschrift: Der medizinische Sachverständige (MedSach)

SGB XIV: Seiten des BIH:
<https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/sozialgesetzbuch-sgb/>

GESCHAFFT!



**DANKE FÜR EURE
AUFMERKSAMKEIT**

feedback erwünscht!

