



Kernaussage

Die sozialmedizinische Beurteilung der Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs darf sich zudem – bei den unfallbedingten ebenso wie bei den unfallfremden Kausalfaktoren – nur auf den aktuellen **medizinisch-wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisstand** über die Ursachenzusammenhänge zwischen bestimmten Ereignissen oder Einwirkungen und bestimmten Gesundheitsstörungen oder Erkrankungen stützen.³¹⁶

Die Feststellung des jeweils **aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands**, der herrschenden medizinischen Lehrmeinung, auch der sog Schulmedizin, soweit sie sich auf gesicherte medizinische Kenntnisse stützt,³¹⁷ hat ihre Grundlage in Fachbüchern, Standardwerken insbesondere zur Begutachtung in dem jeweiligen Fachbereich, in Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft (AWMF), aktuellen Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, die allerdings wegen möglicher Interessenkollision kritisch zu würdigen sind, weil ein Teil der Autoren als Mitarbeiter oder ehemalige Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften oder auf sonstige Weise den Berufsgenossenschaften nahe stehen.³¹⁸

Dabei kommt es nicht auf die Meinung einzelner Wissenschaftler oder Gutachter an. Erforderlich ist vielmehr, dass die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs in solchen Fällen von der überwiegenden Mehrheit in der medizinischen Wissenschaft bejaht wird, auch wenn einzelne Wissenschaftler, Gutachter oder Gruppen von Gutachtern anderer Ansicht sein mögen.³¹⁹

Besonderheiten bei Berufskrankheiten

Eine Besonderheit für die Prüfung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs besteht für **Berufskrankheiten**.

³¹⁶ BSG Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 24 f – SozR 4–2700 § 8 Nr 17; *Becker MedSach* 2007, 92, 95
³¹⁷ BSG Urteil vom 27.08.1988 – B 9 VJ 2/97 R – USK 98 120; BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – SozR 4–2700 § 6 Nr 17
³¹⁸ BSG Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 26 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17
³¹⁹ vgl BSG SozR 3–2200 § 551 Nr 12 mwN



Vertiefendes Wissen

Hier gilt die **gesetzliche Vermutung** des § 9 Abs 3 SGB VII [Kap 3.2.7 (S. 170) und Kap 8.8.6 (S. 388)]: Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr einer Erkrankung an einer Listenkrankheit ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden, wird vermutet, dass diese Krankheit infolge der versicherten Tätigkeit verursacht worden ist.

Seinem Wortlaut nach regelt § 9 Abs 3 SGB VII nur Fälle, in denen Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden können, und ist demnach in Fällen konkurrierender Ursachen nicht einschlägig.³²⁰



Kernaussage

Im Rahmen der Ermittlungen im Einzelfall ist zu berücksichtigen, ob konkrete Anhaltspunkte dafür feststellbar sind, dass auch andere Ursachen außerhalb der versicherten Tätigkeit für die Erkrankung von Bedeutung sein können. Ist dies zu bejahen, greift die gesetzliche Vermutung nicht. Die Frage der rechtlich wesentlichen Ursache ist dann nach allgemeinen Kausalitätsgrundsätzen zu entscheiden.³²¹

Die Vermutung des ursächlichen Zusammenhangs nach § 9 Abs 3 SGB VII hat keine praktische Bedeutung; denn in den strittigen Anwendungsfällen des § 9 Abs 3 SGB VII können deren Voraussetzungen meist nicht festgestellt werden, weil es Anhaltspunkte für eine Verursachung durch außerhalb der versicherten Tätigkeit bestehende Ursachen in den strittigen Fällen eigentlich immer gibt.³²²

³²⁰ BSG Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 15/05 R – juris Rdz 26 – SozR 4–5 671 Anl 1 Nr 4 104 Nr 2
³²¹ BR-Drs. 263/95, S 222
³²² *Becker MedSach* 2010, 145, 150

Vertiefendes Wissen



Eine weitere Besonderheit im BK-Recht ergibt sich dann, wenn es im Arbeitsleben zu einer zusammenwirkenden Belastung mit einer Vielzahl von Schadstoffen kommt, die erst in ihrem Zusammenwirken – „synkanzerogen“ – eine Krebserkrankung auslösen. Synkanzerogenese ist die Verstärkung der krebserzeugenden Wirkung durch gleichzeitige und aufeinanderfolgende Gabe mindestens zweier krebserzeugender Stoffe.³²³ Das Problem der **Synkanzerogenese** wirft erhebliche juristische Fragen auf, die auf der Grundlage der sozialrechtlichen Kausalitätslehre zu lösen sind. Hierbei ergeben sich aber auch schwierige gutachtliche Fragestellungen ua bei der Synkanzerogenese bei Krebserkrankungen, die wahrscheinlich nicht durch eine, sondern durch zwei oder sogar mehrere berufliche oder auch außerberufliche Einwirkungen gemeinsam verursacht wurden³²⁴ – zB durch eine Kombination von Asbest und polizyklischen aromatischen Kohlewasserstoffen oder durch die konkurrierende Kausalität zwischen beruflicher Exposition gegenüber kanzerogener und außerberuflicher Tabakrauchexposition.

Auf einen Versicherten wirken regelmäßig nicht nur eine eindeutige tätigkeitsbedingte Ursache monokausal ein, sondern es wirken – wie häufig – zusätzliche multikausale „konkurrierende“ Belastungen aus dem beruflichen und privaten Lebensbereich ein und es liegen – häufig auch – Belastungen wie Krankheitsanlagen, Risikofaktoren, Lebensführung oder Vorerkrankungen vor, sodass regelmäßig komplexe Einwirkungen gutachtlich gegeneinander abzuwägen sind.³²⁵

Als Einwirkungen kommt alles in Betracht, was von außen auf den Körper des Versicherten einwirkt: Staub, Gase, Rauch, Dämpfe, Hitze, Kälte, mechanische und psychische Belastungen, Strahlen, Infektionen usw.³²⁶ Häufig lösen diese Belastungen mit einer Vielzahl von Schadstoffen im Arbeitsleben in ihrem Zusammenwirken synkanzerogen eine Krebserkrankung aus.³²⁷

³²³ Positionspapier für „Synkanzerogenese“ der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin eV (DGAUM): www.dgaum.de/index.php/publikationen/positionspapier/121-pp-synkanzerogenese

³²⁴ Schiele MedSach 2007, 98, 99

³²⁵ Schiele MedSach 2007, 98, 99

³²⁶ Becker SGB 2010, 131, 134

³²⁷ Spellbrink BPUVZ 07/08.12, 360

Kernaussage



Wirken auf einen Versicherten die Arbeitsstoffe mehrerer Listen-Berufskrankheiten ein, die im Zusammenwirken eine Krebserkrankung verursachen können (Synkanzerogenese), darf aus diesen Listen-Berufskrankheiten nicht eine neue Gesamt-Berufskrankheit gebildet werden; vielmehr ist zu prüfen, ob die Einwirkung einer Listen-Berufskrankheit für das Entstehen der Erkrankung eine wesentliche Teilursache war.³²⁸

Eine Listen-BK liegt aber nicht nur dann vor, wenn die in ihrem Tatbestand genannten Einwirkungen durch einen bestimmten Stoff auf die Gesundheit schon monokausal die dort genannten Voraussetzungen erfüllen; denn selbst wenn diese Einwirkungen bei isolierter Betrachtung nicht die Voraussetzungen an die Einwirkungsdauer, -intensität, -häufigkeit und -weise erfüllen, können sie dennoch eine wesentliche Teilursache der als BK anerkannten Krankheit nach der Theorie der wesentlichen Bedingung sein.³²⁹

Das Zusammenwirken zweier krebserregender Stoffe im gleichen Zielgewebe (Zielorgan) führt idR zu einer mindestens additiven Erhöhung des Krebsrisikos³³⁰ mit der Folge, dass durch Synkanzerogenese Krebs entstehen kann.

Besonderheiten im sozEntschR

Vertiefendes Wissen



Während es in der *GUV* nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ausreicht, dass ein unfallbedingtes Ereignis wesentlich ist, auch wenn ein unfallunabhängiges Ereignis überwiegende Bedeutung für den Eintritt des Erfolgs (Gesundheitsschaden) hat – dieses Ereignis darf allerdings keine überragende Bedeutung haben – ist im *sozEntschR* eine Bedingung nur dann versorgungsrechtlich relevant, wenn sie neben anderen Mitursachen – aus dem unversicherten Bereich – in

³²⁸ BSG Urteil vom 12.01.2010 – B 2 U 5/08 R – SozR 4–2700 § 9 Nr 17

³²⁹ BSG Urteil vom 12.01.2010 – B 2 U 5/08 R – juris Rdz 35 – SozR 4–2700 § 9 Nr 17

³³⁰ Becker MedSach 2005, 115 ff

ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolgs zumindest **annähernd gleichwertig** ist.³³¹

Gleicher Maßstab der annähernd gleichwertigen Wesentlichkeit mehrerer Bedingungen gilt auch im **BeamtVG**.

Nach den Grundsätzen der sozialrechtlichen Kausalitätsgrundsätzen würde ein Anspruch auf Versorgung an der Beweislast grundsätzlich scheitern, wenn über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Abweichend von diesen Grundsätzen kann nach § 1 Abs 3 S 2 BVG eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht (**sog Kann-Versorgung** – zB § 1 Abs 3 S 2 BVG, § 81 Abs 6 S 2 SVG, § 27 Abs 8 SVG, § 61 S 2 IfSG, § 1 Abs 12 OEG).³³²

Vertiefendes Wissen

Ungewissheit besteht, wenn es über die Ursache einer Erkrankung keine allgemeine, ausreichend gesicherte medizinische Lehrmeinung – eine abstrakt-theoretische Ungewissheit – gibt; eine konkrete Ungewissheit in einem Einzelfall bzw im Sachverhalt reicht für eine Anerkennung nicht aus.

Kernaussage

In der **GU** wird die Bejahung eines rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhangs in Fällen dieser Art, dh bei Ungewissheit über die Ursache eines festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft, idR ausgeschlossen.

³³¹ *Vissmann*, SGB 2013, 68, 71; BSG, Urteil vom 12.06.2001 – B 9 V 5/00 R – juris Rdz 32 – SozR 3–3 100 § 5 Nr 9

³³² Anlage 2 zu § 2 VersMedV, Teil C Nr 4

Beweislast im Kausalitätsrecht

Im Bereich des Sozialrechts haben die Sozialleistungsträger und notfalls die Gerichte den rechts-erheblichen Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären, §§ 20 SGB X, 103 SGG. Sie sind dabei an das Vorbringen der Beteiligten und ihre Beweisanträge nicht gebunden. Das soziale Verfahrensrecht kennt daher keine Behauptungs- und keine Beweisführungslast, wie es im Zivilrecht gegeben ist.

Ähnlich wie in allen anderen Rechtsbereichen erhebt sich aber auch hier die Frage, welche Folgen es hat, wenn sich eine rechtserhebliche Tatsache von Amts wegen trotz einer alle Möglichkeiten ausschöpfenden Sachaufklärung nicht hat beweisen lassen und auch eine sorgfältige Würdigung aller vorhandenen (Einzel-)Beweise und Indizien die Ungewissheit nicht hat beseitigen können (sog „non liquet“).

Kernaussage

Auch im Sozialrecht gilt der Grundsatz der **objektiven Beweislast**.

Vertiefendes Wissen

Nach den allgemeinen Regeln der objektiven Beweislast im Sozialrecht trägt der Antragsteller, der Versicherte, der ein Recht – zB die Feststellung eines Arbeitsunfalls – oder einen Vorteil (zB ein Anspruch auf eine Rente) für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlungen die materielle Beweislast für den Nachweis des Vorliegens der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts, dh für alle anspruchsbegründenden Tatbestandsmerkmale, die zur Begründetheit seines Antrags/Anspruchs vorliegen müssen – auch für den Kausalzusammenhang.³³³ Hingegen trägt der Versicherungsträger die Darlegungs- und Beweisführungslast für alle anspruchshindernden bzw anspruchsverneinenden Umstände, die sich für ihn günstig auswirken, ua für das Vorliegen konkurrierender Ursachen wie zB die innere Ursache, die Krankheitsanlage und deren kausalen Einfluss auf den Gesundheitserstscha-³³⁴

³³³ BSG, Urteil vom 31.01.2012 – B 2 U 2/11 R – juris Rdz 28 – SozR 4–2700 § 8 Nr 43; *Becker MedSach* 2007 92, 96

³³⁴ *Becker MedSach* 2007 92, 96

Grundsätzlich führen **Beweisschwierigkeiten** nicht zu einer Beweiserleichterung oder gar zu einer Umkehr der Beweislast und der Abkehr vom Grundsatz der objektiven Beweislast – abgesehen von folgenden Ausnahmen:

- Vereitelung oder Erschwerung der Beweisführung durch einen Beteiligten: Dieser trägt den Nachweis der fehlenden Aufklärbarkeit.³³⁵
- § 15 S 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung für alle Bereiche des sozEntschR.
- § 63 Abs 2 SGB VII: Vermutung des Ursachenzusammenhangs zwischen BK und Eintritt des Todes des Versicherten bei bestimmten BK (Silikose, Siliko-Tuberkulose, Asbestose und in Verbindung mit Lungenkrebs) zu Lasten des Versicherungsträgers.
- Tatsachenvermutung beim Beweis des ersten Anscheins: Bei typischen Geschehensabläufen erlaubt dieser Grundsatz den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs oder eines schuldhaften Verhaltens aufgrund von Erfahrungssätzen, auch wenn im Einzelfall entsprechende Tatsachen nicht festgestellt werden können.³³⁶ Erforderlich ist demnach ein Hergang, der nach der Lebenserfahrung unabhängig von den Umständen des Einzelfalls und dem Willen der handelnden Personen in einer bestimmten Weise abzulaufen pflegt und deshalb auch im zu entscheidenden Fall als gegeben unterstellt werden kann. Mangels entgegenstehender Anhaltspunkte kann also der Geschehensablauf zugrunde gelegt werden, als habe er sich in der typischen Weise ereignet.³³⁷

Kernaussage

Die **Last des nicht erbrachten Beweises** trägt daher zusammenfassend³³⁸

- hinsichtlich der rechtsbegründenden Tatsachen der Anspruchsteller (Versicherter, Versorgungsberechtigter, Hinterbliebener usw),
- hinsichtlich der rechtshindernden Tatsachen dagegen regelmäßig der Sozialleistungsträger.

³³⁵ BSG, SozR 3 – 4 100 § 119 Nr 7; BSG, SozR 4 – 2700 § 8 Nr 9

³³⁶ BSG Urteil vom 31.01.2012 – B 2 U 2/11 R – juris Rdz 30 – SozR 4–2700 § 8 Nr 43

³³⁷ BSG Urteil vom 31.01.2012 – B 2 U 2/11 R – juris Rdz 30 – SozR 4–2700 § 8 Nr 43

³³⁸ einhM; vgl ua BSG *Breith* 1988, 194; *Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky* SGB VII – Komm/Krasney § 8 Rdz 328; *Erlenkämper* S 119, jeweils mwN

Vertiefendes Wissen

Diese Grundsätze gelten auch für den **ursächlichen Zusammenhang**.

Die Beweislast umfasst nicht nur die Wahrscheinlichkeit des kausalen Zusammenhangs, sondern auch – und gerade – die (Einzel-)Tatsachen, aus denen sich die Argumente für und gegen die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs mit dem Schädigungsereignis und aus denen sich Argumente für die erforderliche Abwägung der ursächlichen Bedeutung dieses Schädigungsereignisses mit anderen, schädigungsunabhängigen Kausalfaktoren ableiten.³³⁹

3.1.5 Schadensanlage (anlagebedingte Leiden)

Allgemeines

Arbeitsunfälle bzw. Schädigungseinwirkungen treffen nicht immer nur Gesunde. Häufig ergibt sich aus bereits vorliegenden ärztlichen und sonstigen Unterlagen, Anamnese oder Befunden, dass der Betroffene schon vor Eintritt des nunmehr streitigen Schadensereignisses durch vorangegangene Krankheit, **Schadensanlagen**, Folgen früherer Unfälle oder auch manifeste degenerative Veränderungen vorgeschädigt ist (Vorschädigung, Vorschaden).

Eine derartige Schadensanlage kann vor allem in der GUV, im sozEntschR wie auch in der PUV mannigfache rechtserhebliche Konsequenzen haben. Das gilt im Sozialrecht vor allem für die Kausalität.

Kernaussage

Grundsätzlich ist der Versicherte in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich beim Eintritt des Versicherungsfalls befunden hat. Unfallversicherungsrechtlich geschützt ist grundsätzlich somit auch derjenige, der bei Eintritt des Versicherungsfalls bereits Behinderungen, bestehende Krankheiten, sonstige Vorschäden oder auch Schadensanlagen – also konstitutionell oder degenerativ bedingte Krankheitsdispositionen – zu beklagen hat.

Viele Gesundheitsschäden sind in ihrer Entstehung multikausaler Natur, das Produkt des Zusammenwirkens vielfältiger Ursachen aus dem endogenen

³³⁹ BSG SozR 2200 § 548 Nr 38 und § 550 Nr 29 jeweils mwN

wie dem exogenen Bereich. In solchen Fällen kann neben äußeren Einwirkungen eine in der individuellen Konstitution liegende Krankheitsdisposition, eine sog **Schadensanlage**, an der Entstehung des Gesundheitsschadens mitwirken, ohne die der Schaden nicht entstanden wäre. Man spricht bei solchen Gesundheitsschäden auch von anlagebedingten Leiden oder Anlageleiden.

Vertiefendes Wissen



Schädigende Ereignisse iS der *GUV* und des sozEntschRs können auf Gesundheitsschäden in zweifacher Hinsicht einwirken: Sie können den Gesundheitsschaden erstmalig hervorrufen, erstmalig als Krankheit zur Entstehung bringen – dies geschieht bei Vorliegen einer Schadensanlage –, können aber auch auf einen bereits manifesten Gesundheitsschaden treffen und diesen lediglich verschlimmern – das ist der Fall bei einem Vorschaden. Ist der Gesundheitsschaden durch solche Einwirkungen (zB durch einen Unfall) erstmalig hervorgerufen worden, erstmalig entstanden, spricht man im Fall einer Schadensanlage von einer Verursachung iS der Entstehung, im Falle eines Vorschadens von einer Verschlimmerung eines Schadens.

Schadensanlage

Kernaussage



Eine **Schadensanlage** iS der *GUV* liegt vor, wenn das Anlageleiden noch klinisch stumm ist, funktionell noch nicht in Erscheinung getreten ist, trotz pathologischer Veränderungen keine für den Patienten oder Arzt klinisch wahrnehmbaren Symptome verursacht hat und weder Beschwerden noch Funktionsstörungen festzustellen sind³⁴⁰ und auch nicht behandlungsbedürftig ist.

Von einer **Schadensanlage** (Krankheitsanlage) spricht man, wenn ein regelwidriger, klinisch und funktionell stummer Gesundheitszustand nur durch apparative Diagnostik feststellbar ist. Dies betrifft die Vielzahl von Degenerationsfällen – zB Bandscheibendegeneration, Leistenschwäche, verschlissene Sehnen –, bei denen irgendwann eine Schädigung – für die *GUV* relevant am Arbeitsplatz – manifest wird. Klinisch stumm bedeutet klinisch nicht in Erscheinung

³⁴⁰ Wagner in: jurisPK – SGB VII § 8 Rdz 158, 162

tretend, unauffällig. Dieser Begriff wird verwendet im Zusammenhang mit pathologischen Veränderungen, die keine für den Patienten/Arzt klinisch wahrnehmbaren Symptome verursachen. Klinik steht hierbei im Gegensatz zur apparativen diagnostischen Medizin (wie Röntgen, MRT, CT usw).

Kernspintomografische Untersuchungen belegen eindrucksvoll, dass zB Meniskusveränderungen ebenso wie Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette und der Bandscheibe ohne klinische Symptome weit verbreitet sind. Es finden sich bei „Kniegelenkgesunden“, die keine Beschwerden haben und bei denen anamnestisch keine Verletzungen im Bereich der Kniegelenke klinisch zu diskutieren sind, klinisch stumme Veränderungen, die funktionell nicht relevant sind und die mit einem Unfallereignis nicht in Zusammenhang gebracht werden können.

Vertiefendes Wissen



Lassen sich weder ein vorbestehender Gesundheitsschaden noch Beschwerden oder Funktionsstörungen vor Eintritt des Versicherungsfalls feststellen, dann kommt nur eine Auslösung einer ruhenden, klinisch stummen Krankheits- oder Schadensanlage und damit nur ein Gesundheitsschaden iS der Entstehung in Betracht. Durch das Unfallgeschehen wird die vorbestehende stumme Krankheit erstmals offenbar; es handelt sich demnach nicht um eine Verschlimmerung einer „ruhenden“ Anlage,³⁴¹ sondern um die Entstehung einer Krankheit.³⁴¹

Zwar liegt auch nach Schönberger/Mehrtens/Valentin³⁴² eine Krankheitsanlage iS des *GUV* vor, wenn der regelwidrige Zustand klinisch und funktionell noch nicht in Erscheinung getreten ist. Wenn jedoch bereits krankhafte Veränderungen vorliegen, die vielleicht nicht bemerkbar sind oder noch nicht bemerkt worden sind, so ist nach dieser Auffassung der Übergang von der Anlage zur Krankheitsentstehung bereits vollzogen, sodass der Unfall die Krankheit nur verschlimmern kann, zB nach einem Unfall bei vorbestehender Arthrosis deformans, die anlässlich der Untersuchung und röntgenologisch nachgewiesen wird. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin liegt in einem solchen Falle ein Vorschaden und keine Schadensanlage vor.

Dieser Auffassung kann in der *GUV* nicht gefolgt werden; denn sie verwischt die Grenze zwischen Schadensanlage und Vorschaden und nimmt einen Vorschaden an, der noch als Schadensanlage zu werten ist.

³⁴¹ BSG Breithaupt 1975, 324

³⁴² Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit S 33

Vertiefendes Wissen



Im **sozEntschR** wird das Vorliegen einer Schadensanlage – wie bei Schönberger/Mehrtens/Valentin³⁴³ – enger begrenzt: Hatten sich aufgrund der Anlage krankhafte körperliche oder psychische Veränderungen bereits entwickelt, auch ohne dass sie sofort bemerkt oder bemerkbar geworden waren, so handelt es sich nach dieser Auffassung versorgungsrechtlich um eine Verschlimmerung eines Vorschadens, wenn der schädigende Vorgang entweder den Zeitpunkt vorverlegt hat, an dem das Leiden sonst in Erscheinung getreten wäre, oder das Leiden schwerer auftreten ließ, als es sonst zu erwarten gewesen wäre.³⁴⁴

Da bei Vorliegen einer Schadensanlage im Zeitpunkt des Unfallereignisses noch kein Gesundheitsschaden bzw keine Krankheit vorlagen, ist die Verursachung eines Gesundheitsschadens iS der **Entstehung** zu prüfen, und zwar entweder durch die Schadensanlage, durch das Unfallereignis oder durch dessen Zusammenwirken.

Für die Prüfung der ursächlichen Zusammenhänge gilt die **Theorie der wesentlichen Bedingung** [Kap 2.16.2 (S. 65) und Kap 3.1.2 (S. 71)].³⁴⁵

Unter Berücksichtigung der Grundsätze der Theorie der wesentlichen Bedingung ist zu prüfen, welchen kausalen Einfluss die Schadensanlage einerseits auf den Eintritt des Unfallereignisses und andererseits auf die Entstehung des unfallbedingten Gesundheitserstschadens genommen hat, ob

- die Schadensanlage als sog innere Ursache (zB epileptischer Anfall, degenerative Sehnenerkrankung, krankhafte Gefäßerkrankung, Aneurysma) oder die versicherte Tätigkeit zur Zeit des Unfallereignisses das Schadensereignis wesentlich verursacht haben oder
- die Schadensanlage oder das Unfallereignis den Gesundheitserstschaden wesentlich mit verursacht haben.

Kernaussage



Ein Kausalzusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit zur Zeit des Unfallereignisses und dem Unfallereignis ist dann zu verneinen, wenn die körpereigene innere Ursache (Schadensanlage wie zB bei einer durch eine krankhafte Gefäßerkrankung bedingten Bewusstseinsstörung, epileptischen Anfällen, einem Aneurysma, einer degenerative Sehnenerkrankung, einer körpereigene Muskelschwäche) zwangsweise und überragend zu dem eingetretenen Unfallverlauf nach Art und Schwere des Unfalls geführt haben und die Verrichtung zur Zeit des Unfalls für den Eintritt des Unfallereignisses rechtlich unwesentlich war.

Vertiefendes Wissen



Ein Unfall aus **innerer Ursache** liegt vor, wenn sich der Verletzte zwar während der Verrichtung einer versicherten Tätigkeit unfallbedingt verletzt, das eigentliche Unfallereignis jedoch durch körpereigene Vorgänge herbeigeführt wurde. Wenn also in einem solchen Fall nicht nur die (äußere) Gefahr der versicherten Tätigkeit, sondern eine innere (von jener unabhängige) Ursache einer Schadensanlage das Unfallereignis verursacht hat (Unfallkausalität) und von überragender Bedeutung für den Eintritt des Unfallereignisses ist, ist die Unfallkausalität zu verneinen und es liegt kein Arbeitsunfall vor, sondern ein Unfall aus innerer Ursache. Dieser ereignet sich zwar mitunter „bei“, aber nicht „infolge“ der versicherten Tätigkeit. Es fehlt an der Unfallkausalität, nämlich einer kausalen Verknüpfung zwischen der versicherten Tätigkeit im Zeitpunkt des Unfallereignisses und dem Unfallereignis. Die versicherte Ursache ist in diesem Fall nur eine sozialrechtlich unbeachtliche unwesentliche Gelegenheitsursache.

Die **Schadensanlage** kann sich außerdem auf die Entstehung des Gesundheitserstschadens (Krankheit) auswirken, in dem sie in kausaler Konkurrenz im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität neben dem Unfallereignis den Gesundheitserstschaden (Krankheit) mit verursacht hat. Es sind also auch insoweit zwei Kausalreihen zu bewerten und zueinander in Beziehung zu setzen:

³⁴³ Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit S 33

³⁴⁴ BSG, Urteil vom 16.10.1974 – 10 RV 531/73 – juris Rdz 16, 17 – SozR 3–3 100 § 1 Nr 3

³⁴⁵ BSG, Urteil vom 12.04.2005 – B 2 U 11/94 R – juris Rdz 17

- Zum einen der Kausalzusammenhang zwischen der Schadensanlage und dem Gesundheitserstschaden (Krankheit) und zum anderen
- der Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (Krankheit).

Wirken also eine krankhafte Veranlagung und ein Unfallereignis bei der Entstehung einer Körperschädigung mit, sind beide Umstände Bedingungen iS der *conditio-sine-qua-non*-Formel für den Gesundheitserstschaden (1. Prüfungsebene).

Nach den Grundsätzen der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung über den ursächlichen Zusammenhang ist sodann auf der 2. Prüfungsebene zu beurteilen, ob das Unfallereignis und/oder die Schadensanlage eine wesentlich mitwirkende Bedingung für den Eintritt der Schädigung gewesen ist oder ob die krankhafte Veranlagung alleinige und überragende Ursache war.

Vertiefendes Wissen



Dies bedeutet:

- Das Unfallereignis ist eine wesentliche Bedingung und damit Ursache des auch durch eine Krankheitsanlage mitbedingten Körperschadens, wenn die Krankheitsanlage zu ihrer Auslösung besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte und das Unfallereignis diese Einwirkungen gebildet hat.
- War die Schadensanlage so schwer und so leicht ansprechbar, dass es zur „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern hätten die akuten Erscheinungen zu derselben Zeit auch ohne äußere Einwirkungen auftreten können oder hätte auch jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst,³⁴⁶ wäre in diesen Fällen das schädigende Ereignis trotz ursächlichen Zusammenhangs iS der *conditio-sine-qua-non*-Formel (Bedingungstheorie) lediglich eine unwesentliche Ursache für den Eintritt des Schadens.

³⁴⁶ BSG, Urteil vom 02.02.1999 – B 2 U 6/99 R – juris Rdz 33; SGB VII – Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky SGB VII – Komm/Krasney § 8 Rdz 375

Die Verbindung zur geschützten Tätigkeit ist nur örtlich und zeitlich zufällig³⁴⁷ und stellt nur den letzten Tropfen, der das Fass zum Überlaufen gebracht hat, dar³⁴⁸, wenn die fallunabhängige Schadensanlage bereits so stark ausgeprägt war, dass es nur noch eines geringfügigen Anstoßes bedurfte, um den konkret eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen. Dieser Anstoß erfolgt lediglich anlässlich einer versicherten Tätigkeit. Die unversicherte Schadensanlage hat für den konkret eingetretenen Verletzungserfolg eine derart überragende Bedeutung, dass sie die Tatsache des die Verletzung unmittelbar herbeiführenden Unfallereignisses als rechtlich unwesentlich verdrängt. Die Gesundheitsbeeinträchtigung ist nicht „infolge“, sondern nur zufällig und gelegentlich „bei“ einer versicherten Tätigkeit („bei Gelegenheit“) eingetreten. Insoweit wird diese rechtlich unwesentliche Ursache auch als „**Gelegenheitsursache**“ bezeichnet³⁴⁹.

Beweismaßstab und Beweislast

Sowohl die Schadensanlage als auch die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses, das Unfallereignis und der Gesundheitserstschaden müssen im **Vollbeweis** bewiesen sein, dh mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt, wenn das Gefühl des Zweifels beseitigt ist.³⁵⁰

Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen Schadensanlage, Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses, dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden (Krankheit) genügt die **hinreichende (überwiegende) Wahrscheinlichkeit**. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Zusammenhang sprechenden Umstände so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden – die bloße Möglichkeit reicht insoweit nicht aus.³⁵¹

³⁴⁷ Mehrtens/Brandenburg BKV B § 9 SGB VII Anm 22; Bereiter-Hahn/Mehrtens GUV § 8 SGB VII Anm 9.3

³⁴⁸ Kunze VSSR 2005, 299, 309

³⁴⁹ BSG, Urteil vom 27.10.1987 – 2 RU 35/87 – juris Rdz 26 – SozR 2200 § 589 Nr 10; Kunze VSSR 2005, 299, 309; Bereiter-Hahn/Mehrtens GUV § 8 Anm 9.3, 9.31

³⁵⁰ BSGE 7, 106, 109; BSGE 9, 209, 214

³⁵¹ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 20 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17

Nach der im Sozialrecht geltenden **Lehre der objektiven Beweislast** trägt derjenige, der aus dem Nachweis einer bestimmten Tatsache einen Vorteil hat, für das Vorliegen dieser Tatsache die Beweislast:

- Der Antragsteller trägt die Beweislast für die Tatbestandsvoraussetzungen und die Kausalzusammenhänge, die zur Begründung seines Antrags vorliegen müssen – also für die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses, das Unfallereignis, den Gesundheitserstschaden sowie für die kausalen Zusammenhänge dieser Umstände.
- Der Sozialversicherungsträger trägt die Beweislast für die anspruchsverneinenden Umstände, ua für das Vorliegen konkurrierender Ursachen wie zB innere Ursachen, Krankheitsanlagen und deren kausalen Einfluss auf das Unfallereignis und den Gesundheitsschaden.³⁵²

Vertiefendes Wissen



Nach alledem darf – zusammenfassend – ein durch eine Schadensanlage **überragender** und damit rechtlich allein wesentlich verursachter Gesundheitsschaden nur angenommen werden, wenn die Schadensanlage

- in ihren tatsächlichen Grundlagen für den vorliegenden konkreten Einzelfall iS des Vollbeweises nachgewiesen ist,
- mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine *conditio sine qua non* für den Eintritt des Gesundheitsschadens bildet,
- mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtlich auch wesentlich ist,
- bei der gebotenen individuellen Abwägung mit den Unfalleinwirkungen hinsichtlich der wechselseitigen ursächlichen Tragweite von solch **überragender Bedeutung** für den Eintritt des Gesundheitsschadens ist, dass sie bei der gebotenen vernünftigen, lebensnahen Würdigung als die eindeutig überragende und damit rechtlich **allein wesentliche** Ursache und der Unfall ihr gegenüber als praktisch unbedeutend und unwesentlich zu gewichten ist,
- nachweisbar so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des

Gesundheitsschadens nicht der besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkungen durch das Unfallereignis bedurft hat, sondern der Gesundheitsschaden auch infolge anderer, alltäglich vorkommender Einwirkungen auch des Privatlebens oder auch aus sich heraus eingetreten wäre und

- überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Gesundheitsschaden allein aufgrund der Schadensanlage auch ohne den konkreten Unfall zu annähernd derselben Zeit und in annähernd gleicher Ausprägung eingetreten wäre.³⁵³

Kriterien für die Feststellung, ob der streitige Gesundheitsschaden mit einer solchen Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere eingetreten wäre, sind allgemein nicht zu bestimmen; denn die maßgeblichen individuellen Verhältnisse sind regelmäßig zu unterschiedlich.

In der PUV wird diese Schadensanlage als „**Vorzustand**“ bezeichnet. Die PUV tritt nur für den unfallbedingten Anteil des Gesundheitsschadens ein. Soweit der eingetretene Gesundheitsschaden auch durch unfallfremde vorbestehende Veränderungen begünstigt und mitbewirkt worden ist, so ist das mindernd zu berücksichtigen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser mindestens 25% beträgt, § 7 I (3) AUB 88.

3.1.6 Gelegenheitsursache



Kernaussage

Eine **Gelegenheitsursache** ist eine unwesentliche Ursache nach der sozialrechtlichen Kausalitätslehre und ist gekennzeichnet durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkungen gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse.³⁵⁴

³⁵² Becker MedSach 2007, 92, 96

³⁵³ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 15 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17

³⁵⁴ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 15 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17



Vertiefendes Wissen

Die rechtlich unwesentliche Gelegenheitsursache steht in kausaler Konkurrenz zu einer überragend und damit allein wesentlichen Ursache. Eine Gelegenheitsursache wird angenommen, wenn ein Gesundheitsschaden zwar iS der *conditio-sine-qua-non*-Formel durch einen Arbeits- oder Dienstunfall verursacht worden ist, dieser Arbeits- oder Dienstunfall jedoch nicht zumindest eine wesentliche Teilursache iS der sozialrechtlichen Kausalitätslehre bildet, weil andere, unfallfremde Kausalfaktoren – zB ua auch eine Schadensanlage – an Bedeutung überragend überwiegen. Diese Gelegenheitsursache wird auch als „Auslöser“ bezeichnet.

Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.³⁵⁵



Vertiefendes Wissen

Eine **Gelegenheitsursache** liegt demnach vor, wenn

- jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte,
- der Vergleich der kausalen Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage ergibt, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte und
- die versicherte Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse austauschbar ist.

Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen³⁵⁶.

³⁵⁵ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 15 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17

³⁵⁶ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 15 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17



Kernaussage

Dass eine **Gelegenheitsursache** gekennzeichnet ist durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung durch andere alltäglich vorkommende Ereignisse, rechtfertigt jedoch nicht den Umkehrschluss, dass bei einem schwerwiegenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen gegenüber einer Krankheitsanlage ein rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist.³⁵⁷

Wird als unfallfremder Kausalfaktor eine **Schadensanlage** geprüft, darf diese als allein wesentliche Ursache und das Unfallereignis als **Gelegenheitsursache** nur beurteilt werden,

- wenn diese Schadensanlage nachweisbar so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des Gesundheitsschadens nicht der besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkungen durch das Unfallereignis bedurft hat, sondern der Gesundheitsschaden auch durch andere, alltäglich vorkommende Einwirkungen des privaten Alltagslebens oder auch aus sich heraus eingetreten wäre, und
- überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Gesundheitsschaden aufgrund der Schadensanlage auch ohne das konkrete Unfallereignis zu annähernd derselben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten wäre.³⁵⁸

3.1.7 Entstehung und Verschlimmerung

Schädigende Ereignisse iS der GUV oder des sozEntschR können auf Gesundheitsschäden in zweifacher Hinsicht einwirken: Sie können den Gesundheitsschaden erstmalig hervorrufen, erstmalig als Krankheit [Kap. 2.3 (S.23) und Kap. 3.2.5 (S.126)] zur Entstehung bringen, sie können aber auch auf einen bereits manifesten Gesundheitsschaden treffen und diesen lediglich verschlimmern.³⁵⁹

³⁵⁷ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 15 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17

³⁵⁸ BSG Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 8/06 R – juris Rdz 20 – USK 2007–17; BSG Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 13 ff – SozR 4–2700 § 8 Nr 17

³⁵⁹ vgl hierzu weiterführend *Erlenkämper* S 140

Vertiefendes Wissen

Ist der **Gesundheitsschaden** durch solche Einwirkungen (zB Unfall) erstmalig hervorgerufen worden, erstmalig entstanden, spricht man von einer Verursachung iS der Entstehung.

Lassen sich weder ein vorbestehender Gesundheitsschaden noch Beschwerden oder Funktionsstörungen feststellen, dann kommen nur die Auslösung einer ruhenden klinisch stummen Krankheitsanlage und damit nur eine Unfallfolge iS einer Entstehung einer Gesundheitsstörung in Betracht.³⁶⁰

Vertiefendes Wissen

Treffen hingegen die schädigenden Einwirkungen auf eine **bereits vorhandene, unfallunabhängig bestehende manifeste Krankheit bzw einen Gesundheitsschaden (Vorschaden)**, bewirkt das Unfallereignis als Schaden eine Verschlimmerung dieses bereits vorbestehenden Gesundheitsschadens, ein Mehr an funktioneller Beeinträchtigung gegenüber dem Zustand im Zeitpunkt der Schädigung (zB Zunahme von Bewegungseinschränkungen an Gelenken). Es liegt eine Verursachung im Sinn der Verschlimmerung vor.³⁶¹

Eine Verschlimmerung ist nur dann in Betracht zu ziehen, wenn vor dem Unfallereignis bereits eine Gesundheitsstörung in Form eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustands vorhanden war.³⁶²

Im Falle einer Verschlimmerung wäre es mit Aufgabe und **Schutzzweck** des Sozialrechts nicht zu vereinbaren, die Entschädigungsleistungen für eine solche Krankheit in ihrer Gesamtheit zu erbringen. Die Sozialleistungspflicht erstreckt sich in Fällen dieser Art nur auf den Schaden, der durch die versicherten Unfalleinwirkungen tatsächlich bewirkt worden ist, also auf das Mehr an Krankheit, das der Unfall dem bei seinem Eintritt bereits vorhandenen Grundleiden hinzugefügt hat.

Die Annahme einer Verschlimmerung vorbestehender Gesundheitsstörungen durch das Unfallereignis setzt voraus, dass der Vorschaden und der unfallbedingte Verschlimmerungsanteil abgrenzbar sind.³⁶³ Zu entschädigen ist bei einer Verschlimmerung jeweils nur der Verschlimmerungsanteil, dh nur die Differenz zwischen dem Gesundheitsschaden vor dem Unfallereignis und dem nach dem Unfallereignis, nicht jedoch das gesamte Leiden; denn unfallversicherungsrechtlich relevant ist nur der Anteil am Gesamtschaden, der auf das Unfallereignis entfällt.³⁶⁴

Kernaussage

Bei einer Unfallfolge iS der Entstehung ist hingegen stets die Gesamtheit der Folgen zu entschädigen.³⁶⁵

Daher sind beginnende oder sonst wie geringfügige, funktionell noch bedeutungslose und klinisch stumme Befunde, die mit den hochentwickelten Methoden der modernen medizinisch-technischen Diagnostik zwar schon erfassbar sein mögen, aber noch keine „krankmachenden“ Auswirkungen besitzen, noch keine Krankheit, noch kein Gesundheitsschaden im Rechtssinn, sondern nur eine Schadensanlage. Sie können Ursache einer Krankheit sein, sind aber noch kein Gesundheitsschaden, der sich verschlimmern kann. Auf solche Befunde kann daher eine Kausalität nur iS der Verschlimmerung nicht gestützt werden.

Vertiefendes Wissen

Eine **Kausalität iS der Entstehung** ist somit stets dort anzunehmen, wo der streitige Gesundheitsschaden im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses (bzw bei Berufskrankheiten und vergleichbaren Krankheiten iS des sozEntschR) bei Beginn der schädigenden Einwirkungen noch nicht als eine in diesem Sinn klinisch-funktionell manifeste Krankheit vorgelegen hat, sondern durch die schädigenden Einwirkungen erstmalig hervorgerufen worden, erstmalig entstanden ist.

³⁶⁰ Wagner jurPK – SGB VII § 8 Rdz 162

³⁶¹ einhM; vgl ua Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky SGB VII – Komm/Krasney § 8 Rdz382 ff; Erenkämper S 142 jeweils mwN

³⁶² Wagner jurPK – SGB VII § 8 Rdz 162

³⁶³ BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rdz 29 – SozR 4–2700 § 8 Nr 17

³⁶⁴ Wagner, jurPK – SGB VII § 8 Rdz 164

³⁶⁵ Wagner, jurPK – SGB VII § 8 Rdz 164