

**Zu den Voraussetzungen für die Anerkennung einer „Wie-BK“.
Keine Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung bei einem Rettungssanitäter als BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII.**

§ 9 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 13.12.2019 – L 8 U 4271/18 –
Bestätigung des Urteils des SG Stuttgart vom 08.11.2018 – S 1 U 1682/17 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 11/20 R - wird berichtet

Die Beteiligten streiten um die Verpflichtung der Beklagten zur Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als „Wie-BK“.

Der 1966 geborene Kläger war Rettungssanitäter. Er leidet an einer PTBS, die er auf traumatisierende Erlebnisse während seiner Rettungseinsätze zurückführt.

Mit Bescheid vom 25.08.2016 lehnte der beklagte UV-Träger die Anerkennung der PTBS als BK sowohl gemäß § 9 Abs. 1 SGB VII als auch nach § 9 Abs. 2 SGB VII ab. Der Kläger wandte sich mit seinen Rechtsmitteln nur gegen die Ablehnung eines Anspruchs aus § 9 Abs. 2 SGB VII. **Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos.**

Nach Auffassung des Senats müssten folgende **fünf Voraussetzungen für eine Anerkennung nach § 9 Abs. 2 SGB VII** vorliegen: 1. Ein Versicherter müsse die Anerkennung als Wie-BK beanspruchen. 2. Die Voraussetzungen einer der in Anlage 1 zur BKV bezeichneten Krankheiten dürften nicht erfüllt sein. 3. Die Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Listen-BK durch den Verordnungsgeber nach § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII müssten vorliegen; es müsse eine bestimmte Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt (gewesen) sein, und es müssten medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vorliegen. 4. Diese medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse müssten neu sein. 5. Im Einzelfall müssten die abstrakten Voraussetzungen der Wie-BK konkret erfüllt sein. (Hierzu beruft es sich auf die Entscheidungen des BSG vom 20.07.2010 – B 2 U 19/09 R – [\[UVR 20/2010, S. 1297\]](#) und vom 13.02.2013 – B 2 U 33/11 R – [\[UVR 08/2013, S. 517\]](#)).

Das LSG stellt fest, dass die Voraussetzungen für eine Anerkennung als „Wie-BK“ nicht gegeben seien. Zwar sei das **Vorliegen einer PTBS beim Kläger** zwischen den Parteien **unstreitig**, aber die Voraussetzungen der Ziffern 3 und 4 seien nicht erfüllt. **Es könne weder festgestellt werden, dass der Kläger einer Personengruppe angehöre, die hinsichtlich der Entstehung einer PTBS einem signifikant höheren Risiko einer beruflichen Verursachung ausgesetzt sei, noch das insofern neue medizinische Erkenntnisse vorhanden wären, die ausreichen könnten, um eine neue Listen-BK zu begründen.**

Es lägen bisher keine gesicherten Erkenntnisse dafür vor, dass (allein) die wiederholte Konfrontation der im Rettungsdienst Tätigen mit traumatischen Ereignissen, die andere Personen betreffen, generell geeignet sei, eine PTBS zu verursachen. Seit der letzten Ergänzung der Anlage 1 zur BKV lägen in der Literatur auch keine „neuen“ wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesem Thema vor. Dies gehe nicht nur aus dem Schreiben des BMAS vom 31.10.2016 zu der Anfrage des Sozialgerichts Meiningen (welches der Kläger im Widerspruchsverfahren vorgelegt hatte) hervor, sondern auch aus einer aktuellen Meta-Review, betreffend international erhobener Studien zu der Frage einer Verursachung von PTBS durch berufliche Einflüsse (wird ausgeführt, s. S. 11 f. des Urteils).

Der ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim BMAS habe sich ausweislich der Homepage des BMAS mit der Frage einer PTBS als Berufskrankheit durch Erleben einer Vielzahl traumatischer Ereignisse, die andere Personen betreffen, bisher nicht befasst. (D.K.)

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 13.12.2019
- L 8 U 4271/18 - wie folgt entschieden:

Landessozialgericht Baden-Württemberg

L 8 U 4271/18

S 1 U 1682/17

Im Namen des Volkes

Urteil

Der 8. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat ohne mündliche Verhandlung am 13.12.2019 für Recht erkannt:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 08.11.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

- 2 -

Tatbestand

Die Beteiligten streiten zuletzt noch um die Verpflichtung der Beklagten zur Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als sogenannte „Wie-Berufskrankheit“ (Wie-BK).

Der 1966 geborene Kläger legte bei der Beklagten am 14.07.2016 einen Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vor, in dem u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 f 43.1) festgestellt wurde. In dem Entlassungsbericht des Leitenden Arztes S. und des Arztes Dr. G. von der M. -Klinik am V. in D. wurde ausgeführt, dass der Kläger im Rettungsdienst viele traumatisierende Erlebnisse gehabt habe, z.B. Amoklauf, Suizide und andere das Leben sehr belastende Momente. Gleichzeitig habe der Kläger über Personalknappheit und ähnliche ihn belastende Vorgänge in der Rettungswache berichtet, so dass aus allem das Gefühl resultiert sei, es werde schwieriger und der Rückzug sei angesagt. Konkret habe die beschriebene Symptomatik nach zwei Amokläufen begonnen, als der Kläger als Helfer eingesetzt worden sei, sowie nach Suiziden von zwei miteinander befreundeten Mädchen. Hierzu wurde in dem Bericht die Auffassung vertreten, dass eine Rückkehr des Klägers in seinen Beruf nicht sinnvoll und die zeitnahe Aufnahme einer kontinuierlichen ambulanten Psychotherapie angezeigt sei. Im Gegensatz zu den Vorbehandlern werde nicht von einer depressiven Episode ausgegangen. Die Kriterien der PTBS seien nach der ICD-10 erfüllt.

Mit Bescheid vom 25.08.2016 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK im Hinblick auf die bei dem Kläger festgestellte PTBS ab. Gleichzeitig stellte sie fest, dass die Erkrankung auch nicht als eine Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen sei. Die PTBS gehöre nicht zu den in der Berufskrankheiten-Liste genannten Erkrankungen, weswegen eine Anerkennung als BK nicht möglich sei (sog. Listenprinzip). Eine Anerkennung als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII setze voraus, dass nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft bei bestimmten Personengruppen durch ihre berufliche Tätigkeit die Voraussetzungen für eine Bezeichnung als BK erfüllt seien. Derzeit lägen jedoch keine „neuen Erkenntnisse“ dahingehend vor, dass bestimmte Personengruppen durch ihre berufliche Tätigkeit (hier: insbesondere im Rettungsdienst) durch damit einhergehende psychische und körperliche Belastungen körperliche oder psychische Erkrankungen erlitten. Die Frage sei gegenwärtig auch nicht Gegenstand entsprechender Forschungsvorhaben, so dass die PTBS auch keine Wie-BK sei (mit Hinweis auf LSG Baden-Württemberg vom 01.08.1995 – L 10 U 724/95 – sowie vom 16.08.2001 – L 7 U 18/01; Erlass des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 27.11.2000 zu einer

- 3 -

ähnlichen Thematik sowie Mitteilung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 14.01.2009). Neue medizinisch-wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zur Bedeutung von psychischen Belastungsstörungen für bestimmte Berufsgruppen, die seit der letzten Änderung der Berufskrankheiten Verordnung bekannt geworden seien, lägen nicht vor. Ob der Tatbestand eines Arbeitsunfalls nach § 8 SGB VII erfüllt sei, werde in einem gesonderten Ermittlungsverfahren überprüft.

Die Bevollmächtigten des Klägers begründeten ihren deswegen eingelegten Widerspruch vom 27.09.2016 u.a. damit, dass das LSG Baden-Württemberg bereits 2009 entschieden habe, dass posttraumatische Belastungsstörungen bei Mitgliedern des Rettungsdienstes, der Feuerwehr oder bei Polizisten wie eine BK anzuerkennen seien (mit Hinweis auf LSG Baden-Württemberg vom 14.05.2009 – L 6 U 845/06, juris Rn. 39). Das BSG habe hierzu einen Katalog von Prüfkriterien entwickelt, der vorliegend erfüllt sei, weswegen die PTBS des Klägers als Wie-BK anzuerkennen sei (mit Hinweis auf BSG vom 20.05.2010 – B 2 U 19/09 R). Bei Mitarbeitern des Rettungsdienstes sei die Möglichkeit einer Einwirkung, die konkret geeignet sei, eine PTBS hervorzurufen, bei jeder Einsatzfahrt und damit mit jeder konkreten praktischen Ausübung des Berufes gegeben, und trete auch deutlich häufiger als im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auf. Schließlich sei bei dem Kläger eine entsprechende Erkrankung auch auf Grund seines Berufs eingetreten und nachgewiesen. Bei der letzten Änderung der Anlage 1 zur BKV im Jahr 2014 hätten laufende Untersuchungen zur Verursachung der PTBS noch nicht berücksichtigt werden können. Insbesondere sei die Metastudie zur PTBS aus dem Jahr 2016 noch nicht berücksichtigt worden. Zuvor ergangene Urteile und Bestimmungen seien daher im Falle des Klägers nicht mehr einschlägig.

Zur weiteren Begründung des Widerspruchs wurde ein Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 31.10.2016 zu einer Anfrage des Sozialgerichts Meiningen betreffend die Fragestellung vorgelegt, ob eine PTBS die gesetzlichen Voraussetzungen einer BK erfüllen könne. Hierin wird ausgeführt, dass das Ministerium sich mit dieser Frage im Zusammenhang mit einem Petitionsverfahren in allgemeiner Form befasst habe. Die Anforderungen des § 9 Abs. 1 SGB VII seien danach durch eine PTBS nur schwer zu erfüllen, da diese Erkrankung in vielen Fällen in Folge einmaliger Geschehensabläufe – etwa im Rettungswesen – entstehe und daher typischerweise die Frage des Vorliegens seiner BK von den Erfordernissen des Vorliegens eines Arbeitsunfalls verdrängt werde. Auch bei Geltendmachung der Erkrankung nach mehreren solcher Ereignisse könne die PTBS in vielen Fällen auf ein letztes

- 4 -

„auslösendes“ Ereignis zurückgeführt werden. Wenn demgegenüber eine solche seelische Reaktion als Langzeitfolge einer nicht abgrenzbaren Vielzahl unterschiedlichster Einzelereignisse und Dauerwirkungen aufträte, sei eine Subsumption unter dem Begriff des Arbeitsunfalls ausgeschlossen; wegen der Vielzahl unterschiedlichster Einwirkungen könne die PTBS den Voraussetzungen des § 9 SGB VII jedoch kaum genügen. Denn insoweit komme eine unbestimmte Vielzahl von Ereignissen und persönlichen Erlebnissen als „besondere Einwirkungen“ in Betracht, die einem abstrakten Rechtssatz nicht zugänglich seien. Darüber hinaus seien im BMAS auch keine „bestimmten Personengruppen“ bekannt, bei denen sich das Risiko PTBS dauerhaft manifestiere. Die beispielhaft genannte Berufsgruppe der Entwicklungshelfer sei beliebig erweiterbar. Letztlich würde sich der betroffene Personenkreis über das Vorliegen der Erkrankung selbst definieren. Aus den genannten Gründen sei das Ministerium bisher nicht in Beratungen über Aufnahme der PTBS in die Berufskrankheiten liste eingetreten. Dementsprechend habe sich das BSG (mit Hinweis auf BSG vom 20.07.2010 – B 2 U 19/99 R) in einem obiter dictum auch sehr zurückhaltend zu den Möglichkeiten des § 9 Abs. 2 SGB VII geäußert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.02.2017 wurde der Widerspruch des Klägers als unbegründet zurückgewiesen. Der Kläger erkenne mit seiner Widerspruchsbegründung an, dass eine Anerkennung als BK nach § 9 Abs. 1 SGB VII nicht möglich sei. Darüber hinaus sei jedoch auch die Anerkennung einer Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII nicht möglich, da keine „neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse“ dazu vorlägen, dass bestimmte Personengruppen (hier: im Rettungsdienst) durch ihre berufliche Tätigkeit mit dabei einhergehenden psychischen Belastungen körperliche oder geistig-nervliche Erkrankungen erlitten. Auch sei keine Empfehlung des ärztlichen Sachverständigenbeirats bekannt, derartige Erkrankungen als BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzunehmen. Forschungsvorhaben oder Forschungsstudien zu der betreffenden Einwirkungs-Krankheitskombination seien derzeit nicht anhängig und auch vom Verordnungsgeber nicht geplant. Das BSG habe in seiner Entscheidung vom 20.07.2010 – B 2 U 19/09 – nochmals festgestellt, dass es für die Feststellung einer Wie-BK nicht genüge, dass im Einzelfall berufsbedingte Einwirkungen die rechtlich wesentliche Ursache einer nicht in der BK – Liste bezeichneten Krankheit seien, da die Regelungen des § 9 Abs. 2 SGB VII keinen Auffangtatbestand und keine allgemeine Härteklausele beinhalte. Vielmehr dürfte die Anerkennung einer Wie-BK nur dann erfolgen, wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme der betreffenden Einwirkungs-Krankheits-Kombination in die Liste der Berufskrankheiten erfüllt seien, der Verordnungsgeber sie also als neue Listen-BK in die BKV einfügen dürfte, aber insoweit noch nicht tätig geworden sei. Dem Schreiben des BMAS vom 31.10.2016 lasse sich entnehmen, dass

- 5 -

diese Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Gemäß Absendevermerk der Beklagten wurde der Widerspruchsbescheid am 01.03.2017 an die Klägerbevollmächtigten versandt.

Diese erhoben am 03.04.2017 (Montag) beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage, mit der das bisherige Vorbringen wiederholt und vertieft wurde. Der Kläger legte im Klageverfahren weitere Nachweise über seine PTBS vor. Zudem trug er vor, das Schreiben des BMAS erwecke den unzutreffenden Eindruck, dass die PTBS nicht Gegenstand aktueller Forschungsprojekte mit neuen Erkenntnissen sei. Tatsächlich gebe es diverse Forschungsprojekte, die sich mit der PTBS in allen erdenklichen Zusammenhängen befassen, insbesondere auch hinsichtlich des Einsatzes von Soldaten und andere Personen im Ausland. So habe etwa eine Studie von Trautmann et. al., welche 2013 im Bundesgesundheitsblatt (Bl. 930 ff) veröffentlicht worden sei, gezeigt, dass für lange in Gebieten mit erhöhtem Risiko stationierte Soldaten das Risiko an einer PTBS zu erkranken steige. Die Auffassung des BMAS, dass die Entwicklung einer PTBS durch berufliche Einwirkungen sich nicht in einen abstrakten Rechtssatz fassen lasse, sei zudem nicht nachvollziehbar. Durch die Weigerung des BMAS entstehe eine Versorgungslücke, die ausgerechnet diejenige Personen treffe, die sich mit großem Engagement beruflich für die Allgemeinbevölkerung einsetzen.

Das SG wies die ausdrücklich nur auf Anerkennung einer Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII gerichtete Klage mit Urteil vom 08.11.2018 ab. Für die Anerkennung einer Wie-BK fehle es an der Voraussetzung, dass eine bestimmte Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt (gewesen) sei, und dass hierzu medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vorliegen. Nach der Rechtsprechung des BSG (mit Hinweis auf BSG vom 20.07.2010 – B 2 U 19/09 R) zu § 9 Abs. 2 SGB VII sei zuerst die Art der Einwirkung zu ermitteln, die im Hinblick auf die vom Versicherten geltend gemachte Krankheit abstrakt-generell als Ursache in Betracht kommen könne. Danach sei zu klären, ob diese abstrakt-generell einer bestimmten Art einer vom Versicherten verrichteten Versichertentätigkeit zuzurechnen sei. Erst aus dieser Verbindung von krankheitsbezogenen Einwirkungen und versicherten Tätigkeiten ergebe sich nach der Rechtsprechung des BSG die abstrakt-generelle Personengruppe, die sich von der Allgemeinbevölkerung unterscheide. Als Einwirkung komme praktisch alles in Betracht, was auf Menschen einwirke. Daher sei es, auch wenn es (noch) keine Listen-BK gebe, möglich, auf rein psychische Einwirkungen abzustellen. Zwar sei nicht ausgeschlossen, dass der Ordnungsgeber eine entsprechende Listen-BK einführen könne, da an

- 6 -

die bestimmte Personengruppe keine besonderen Anforderungen hinsichtlich ihrer Größe oder sonstiger charakterisierender Merkmale zu stellen seien. Allerdings fehle es nach den Ermittlungen der Kammer an den geforderten neuen medizinischen Erkenntnissen hinsichtlich der Verursachung einer PTBS durch psychisch belastende Tätigkeiten bei Rettungssanitätern, Polizisten, Feuerwehrleuten und Entwicklungshelfern in Krisengebieten. So wies Spellbrink in seinem Aufsatz zu psychischen Erkrankungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB 2013, Seite 154/162) unter anderem darauf hin, dass die Anerkennung psychischer Gesundheitsschäden als Wie-BK derzeit mangels Nachweises der generellen gesetzlichen Anforderungen (belastbare wissenschaftliche Erkenntnisse über generelle gruppenspezifische psychische Erkrankungsursachen bei bestimmten spezifischen beruflichen Belastungen) faktisch nicht möglich sei. Darüber hinaus habe das BSG in seiner Entscheidung vom 20.07.2010 darauf hingewiesen, dass bei der Beobachtung von Einwirkungen auf Dritte, wenn der Versicherte nicht selbst von Einwirkungen betroffen gewesen sei, als Anknüpfungspunkt für die Bejahung des Ursachenzusammenhangs ein enger personaler Bezug zu verlangen sei; ein solcher sei hier nicht ersichtlich und auch vom Kläger nicht dargelegt worden. Auch nach dem Aufsatz „Ist die PTBS auch eine Berufskrankheit?“ (Flatten, Dennis, Ewinghaus, Trauma und Gewalt, Mai 2016, Seite 106/119) lägen für einzelne Risikoberufsgruppen (z. B. Rettungsassistenten, Notärzte, Feuerwehrmänner, Polizisten, Soldaten, Lokführer, Mitarbeiter im Entwicklungsdienst) lediglich erste Studienergebnisse vor, welche auf eine berufsgruppen-spezifisch erhöhte Inzidenz einer PTBS verwiesen. Auch danach sei es nicht möglich, von der erforderlichen Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, welche einen entsprechenden Zusammenhang eindeutig bejahen, zu sprechen. Die bloße Möglichkeit einer zukünftig veränderten medizinisch-wissenschaftlichen Auffassung und Meinung sei im Falle des Klägers derzeit nicht ausreichend, weil § 9 Abs. 2 SGB VII keinen Auffangtatbestand und keine Härteklausele darstelle. Mögliche zukünftige Entwicklungen mit dem Herausbilden einer herrschenden medizinischen Lehrmeinung könnten daher zum derzeitigen Zeitpunkt keine Berücksichtigung finden. Das Urteil wurde den Bevollmächtigten des Klägers am 20.11.2018 zugestellt.

Diese haben am 29.11.2018 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Entgegen der Auffassung des SG sei von wesentlichen wissenschaftlichen Erkenntnissen auszugehen, wonach das Vorliegen eines Ursachenzusammenhangs bei der Berufsgruppe des Klägers anzunehmen sei. Auch ein Vorsitzender Richter des SG Stuttgart sei nicht in der Lage, aus eigenem Wissen und eigener Kenntnis den aktuellen Forschungsstand zu dem speziellen wissenschaftlichen Gebiet der posttraumatischen Belastungsstörung zu erfassen und darzustellen.

- 7 -

Hierzu wäre zwingend die Einholung eines Sachverständigengutachtens erforderlich gewesen, wie dies auch schon mit der Klageschrift vom 22.05.2017 als Beweis „angeboten“ worden sei. Insoweit reiche es auch nicht aus, dass das SG auf veraltete Fundstellen zu der Problematik hinweise. Im Übrigen beziehen die Bevollmächtigten sich auf ihren bisherigen Vortrag.

Der Kläger beantragt, teils sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 08.11.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 25.08.2016 und Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2017 zu verurteilen, die bei ihm diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung als Wie-Berufskrankheit im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen,
hilfsweise die Einholung eines Sachverständigengutachtens zum aktuellen Stand der Forschung hinsichtlich des Auftretens von PTBS bei Mitarbeitern der Rettungsdienste.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bezieht sich auf dessen Entscheidungsgründe. Das SG habe rechtsfehlerfrei festgestellt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung und Feststellung einer PTBS als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII habe. Insbesondere habe das SG in dem angegriffenen Urteil unter Bezugnahme auf die hierzu ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung zutreffend ausgeführt, dass die Regelung des § 9 Abs. 2 SGB VII keinen Auffangtatbestand und keine allgemeine Härteklausele beinhalte.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten sowie die Akten des SG und des LSG Bezug genommen.

- 8 -

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Der Senat hat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nach den vor dem SG und dem LSG gestellten Anträgen ausschließlich das Vorliegen einer Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Die Ablehnung einer BK im Sinne von § 9 Abs. 1 SGB VII in den angegriffenen Bescheiden ist daher bestandskräftig geworden. Nicht streitgegenständlich ist im Hinblick auf die dem Sachverhalt zugrundeliegenden Ereignisse auch die Frage, ob insoweit ein Arbeitsunfall im Sinne von § 8 Abs. 1 SGB VII vorliegt, weil es sich hierbei um einen anderen Streitgegenstand handelt, hierzu noch keine Verwaltungsentscheidung der Beklagten ersichtlich ist (vgl. hierzu BSG vom 27.6.2006 - B 2 U 77/06 B - SozR 4-1500 § 55 Nr 4 RdNr 10; BSG vom 2.12.2008 - B 2 KN 3/07 U R - SozR 4-2700 § 9 Nr 13; BSG vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 14; BSG, Urteil vom 05. Juli 2016 - B 2 U 4/15 R -, Rn. 16, juris) und zudem in dem angegriffenen Ausgangsbescheid eine gesonderte Entscheidung der Beklagten zu dieser Thematik angekündigt worden ist.

Der Kläger kann den Anspruch auf Anerkennung seiner Erkrankung als Wie-BK im Wege der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage geltend machen (vgl. zur Klageart und zum Wahlrecht der Versicherten zwischen Feststellungs- und Verpflichtungsklage BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 31/11 R -, juris, Rz. 15 ff.).

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in § 9 Abs. 1 SGB VII hat die Bundesregierung die Berufskrankheiten

- 9 -

Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl I, Seite 2623) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen (Wie-BK), sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII erfüllt sind. Voraussetzung einer Anerkennung als Wie-BK ist damit zunächst, dass bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind. Diese Einwirkungen müssen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit verursacht haben (vgl. BSG, Urteil vom 27.04.2010 - B 2 U 13/09 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 18). Damit ist das im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung erheblich erhöhte Ausgesetztsein bestimmter Personengruppen gegenüber besonderen Einwirkungen hinsichtlich ihrer Ausgestaltung oder Art sowie ihres Ausmaßes maßgeblich (dazu vgl. BSG 27.04.2010 - B 2 U 13/09 R - SozR 4-2700 § 9 Nr. 18 = juris).

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entsteht nach F 43.1 (ICD-10) als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist

- 10 -

wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

Nach § 9 Abs. 2 SGB VII müssen demnach für die Feststellung der beim Kläger festgestellten PTBS als Wie-BK folgende allgemeine Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Ein Versicherter muss die Feststellung einer bestimmten Krankheit als Wie-BK beanspruchen.
2. Die Voraussetzungen einer der in Anl. 1 zur BKV bezeichneten Krankheiten dürfen nicht erfüllt sein.
3. Die Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Listen-BK durch den Ordnungsgeber nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII müssen vorliegen; es muss eine bestimmte Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt (gewesen) sein, und es müssen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vorliegen.
4. Diese medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen neu sein.
5. Im Einzelfall müssen die abstrakten Voraussetzungen der Wie-BK konkret erfüllt sein (vgl. BSG, Urteile vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - und vom 13.02.2013 - B 2 U 33/11 R -, Juris).

Das Vorliegen einer PTBS beim Kläger ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, vgl. den Bescheid vom 25.08.2016. Ob tatsächlich eine PTBS beim Kläger vorliegt, muss vorliegend nicht entschieden werden, da es jedenfalls an den Voraussetzungen der oben angeführten Ziffern 3. und 4. fehlen würde, läge tatsächlich eine PTBS vor. Der Senat geht zwar davon aus, dass Rettungssanitäter wie der Kläger während ihrer Arbeitszeit einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sind. Insoweit konnte der Senat jedoch nicht die o.g. Voraussetzungen der Ziffern 3. und 4. feststellen, dass der Kläger einer Personengruppe angehört, die hinsichtlich der Entstehung speziell einer PTBS einem signifikant höheren Risiko einer beruflichen Verursachung ausgesetzt sind, und dass insofern neue medizinisch gefestigte Erkenntnisse vorhanden wären, die ausreichen könnten, um eine neue Listen-BK im Sinne von § 9 Abs. 1 zu begründen (vgl. zu diesem Erfordernis Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Oktober 2014 – L 8 U 4478/13 –, Rn. 57, juris).

- 11 -

Ob eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert in der Regel den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung der Krankheitsbilder. Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen muss zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lässt sich anhand von gesicherten "Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft" im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII nachvollziehen, dass die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt. Solche Erkenntnisse setzen regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Es ist nicht erforderlich, dass diese Erkenntnisse die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegeln. Andererseits reichen vereinzelte Meinungen einiger Sachverständiger grundsätzlich nicht aus (BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 – B 2 U 6/12 R –, SozR 4-2700 § 9 Nr 22).

Vorliegend liegen bisher keine gesicherten Erkenntnisse dafür vor, dass (allein) die wiederholte Konfrontation der im Rettungsdienst tätigen mit traumatischen Ereignissen bei anderen Personen generell geeignet ist, eine PTBS zu verursachen (so auch zu Ersthelfern und gestützt auf ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Ing. H., Bezirkskrankenhaus G., vom 18. Februar 2019; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 13. August 2019 – L 3 U 145/14 –, Rn. 29, juris).

Seit der letzten Ergänzung der Anlage 1 zur BKV liegen in der Literatur auch keine „neuen“ wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesem Thema vor. Dies geht nicht nur aus dem Schreiben des Schreiben des BMAS vom 31.10.2016 zu der Anfrage des Sozialgerichts Meiningen hervor, auf das vollumfänglich Bezug genommen wird, sondern auch aus einer aktuellen Meta-Review betreffend international erhobene Studien zu der Frage einer Verursachung des PTBS durch berufliche Einflüsse (Ulrich Bolm-Audorff, Gabriela Petereit-Haack, Andreas Seidler, Zusammenhang zwischen beruflichen Traumata, posttraumatischer Belastungsstörung und Depression – eine Beurteilung von systematischen Reviews, Psychiat Prax 2019; 46(04): 184-190; vgl. hierzu das Abstract unter vgl. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0822-7712>; Abruf am 05.12.2019). Danach wurden in einer Meta-Review 35 systematische Reviews zum Thema mit „AMSTAR“, einem Instrument zur Qualitätsbewertung von systematischen Reviews, beurteilt. 31 Reviews hätten

- 12 -

hierbei eine niedrige Qualität aufgewiesen und überwiegend Studien ohne eigene Kontrollgruppe einbezogen. Die vier systematischen Reviews mit zumindest mittelgradiger Qualität hätten ein signifikant erhöhtes Risiko von Soldaten nach Entsendung in einen Krieg für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer Depression gezeigt. Ferner hätten sich Hinweise für ein deutlich erhöhtes PTBS-Risiko von Feuerwehrleuten und Rettungssanitätern ergeben. Hierzu wird in der Bewertung dieser Review von Korn (<https://www.univadis.de/viewarticle/traumatische-belastungsstoerung-erhoehtes-risiko-von-rettungskraefte-nicht-gesichert-663565>; Abruf am 06.12.2019) ausgeführt, dass die Review keinen klaren Beleg dafür ergeben habe, dass andere Berufe (erg.: als Soldaten) mit einer chronischen Traumaexposition, beispielsweise Rettungssanitäter oder Feuerwehrleute, ein erhöhtes Risiko für die PTBS oder Depression im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung hätten. Dies habe möglicherweise rein methodische Gründe. Mit Ausnahme einer einzigen systematischen Review existierten den Autoren zufolge keine Analysen zum PTBS-Risiko von Feuerwehrleuten und Rettungssanitätern mit eigener Kontrollgruppe. Auch sei es in diesen Berufsgruppen bislang nicht gelungen, eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Dauer und Schwere der beruflichen Traumata und dem Risiko für eine PTBS oder Depression nachzuweisen. Insgesamt seien die Autoren daher zu der Auffassung gelangt, dass weitere systematische Reviews zum o.g. Thema mit Einhaltung der AMSTAR-Qualitätskriterien erforderlich seien. Schließlich dürfe auch weiterhin zutreffen, dass die meisten Rettungskräfte in ihrem Berufsleben trotz der wiederholten Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen keine PTBS entwickeln (Streb/Michael, Psychotherapie im Dialog 2015 S. 63), weswegen die Ursache-Wirkungsbeziehung insoweit auch noch nicht ausreichend aufgeklärt sein dürfte.

Der Senat stellt daher fest, dass ausreichend gesicherte neue medizinische Erkenntnisse über ein „deutlich erhöhtes Risiko“ bei Rettungssanitätern, eine beruflich verursachte PTBS zu entwickeln, derzeit nicht vorliegen. Zudem liegen keine gesicherten Erkenntnisse dafür vor, dass (allein) die wiederholte Konfrontation der Ersthelfer mit traumatischen Ereignissen bei anderen Personen generell geeignet ist, eine PTBS zu verursachen (vgl. auch Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 13. August 2019 – L 3 U 145/14 –, Rn. 29 - 30, juris, und Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 27. April 2018 – L 3 U 233/15 –, Rn. 52 ff., juris). Der ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, dessen Aufgabe die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die BKV ist, hat sich mit der Frage einer PTBS als Berufskrankheit durch das Erleben einer Vielzahl traumatischer

- 13 -

Ereignisse, die andere Personen betreffen, bisher nicht befasst. Ein derartiges Thema gehört nicht zu den Themen, die aktuell vom Sachverständigenbeirat geprüft werden (vgl. die entsprechende Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales – Der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“, Recherche vom 06.12.2019).

Neue Erkenntnisse, welche den klägerischen Antrag stützen könnten, sind daher nicht nachgewiesen und auch sonst nicht ersichtlich (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 20. Juli 2010 – B 2 U 19/09 R –, Rn. 25, juris, zu der vom Klägerbevollmächtigten zitierten Entscheidung der Vorinstanz Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 14. Mai 2009 – L 6 U 845/06 –, juris).

Damit hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung seines PTBS als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.