

Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht (SER) - kein Buch mit sieben Siegeln

Vortrag bei der Sektionsbegutachtung der DGOU am 27.4.2024, Baden-Baden

Wenn der Staat seine Bürgerinnen und Bürger bestimmten Gefahren aussetzt und diese nicht ausreichend schützen kann, trifft ihn eine besondere Fürsorge- und Einstandspflicht. Dies gilt z.B für die Opfer von Auswirkungen der beiden Weltkriege, den Schutz vor Gewalttaten einschließlich Terroranschlägen, eine allgemeine Wehrpflicht oder den Zivildienst, aber auch für Schutzimpfungen. Wegen der Besonderheiten ihres Dienst- und Treueverhältnisses und der damit einhergehenden Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber wehrdienstbeschädigten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird die Soziale Entschädigung für diesen Personenkreis in einem eigenen Gesetz neu geregelt, das neue Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Grundsätzlich haben Geschädigte ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie auf eine angemessene wirtschaftliche Versorgung, wenn die gesundheitliche Schädigung ursächlich auf ein schädigendes Ereignis zurückzuführen ist, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft aus den genannten Gründen nach Grundsätzen des sozialen Entschädigungsrechts einsteht (§ 5 SGB I).

Das alte Leitgesetz der Sozialen Entschädigung, das Bundesversorgungsgesetz (BVG) wurde am 1. Januar 2024 abgelöst durch das neue SGB XIV „Soziale Entschädigung“. Neben demographischen Gesichtspunkten mit einem dramatischen Rückgang der Zahl kriegsbeschädigter Versorgungsberechtigter sollten die komplizierten Leistungsvorschriften des BVG vereinfacht und an den heutigen Bedarfen der zivilen Opfer von Gewalttaten ausgerichtet werden. Der Gewaltbegriff wurde um psychische Gewalt erweitert, eine verpflichtende gesetzliche Grundlage für schnelle Hilfen (Traumaambulanzen und Fallmanagement) geschaffen. Die Leistungen wurden dem heutzutage umfassenden System der sozialen Sicherung angepasst.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, die Grundsätze für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge sowie für die Bewertung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) aufzustellen: § 2 Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). Sie finden sich in Teil C Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und in Teil A Gemeinsame Grundsätze sowie im Teil B GdS-Tabelle und sind für medizinische Sachverständige verbindlich anzuwenden.

Im SER gilt wie im gesamten Sozialrecht die Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung. Die in Betracht kommenden und in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen beschriebenen schädigenden Ereignisse unterscheiden sich je nach den Voraussetzungen der verschiedenen Gesetze des SER. Ein in Betracht kommendes Ereignis kann zeitlich begrenzt sein, über einen längeren Zeitraum einwirken, oder aus wiederkehrenden Ereignissen, die sich in ihrer Gesamtheit auswirken, bestehen. Zudem wird unterschieden zwischen aktiv einwirkenden Ereignissen und passiven Ereignissen durch Unterlassen. Teil C weist den unterschiedlichen Verfahrensbeteiligten: Verwaltung bzw. Gericht als Verfahrensführer und Medizinische Sachverständige die Aufgaben in fester Abfolge zu. Die Tatsachensäulen Ereignis, primäre Gesundheitsstörung und sekundäre Gesundheitsstörung müssen vor der ärztlichen Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs voll bewiesen und durch den Auftraggeber festgestellt sein; er gibt die Anknüpfungstatsachen vor. Auf dieser Basis prüft der Gutachter die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges („es spricht mehr dafür als dagegen“) für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Ereignis und primärer Gesundheitsstörung sowie für die haftungsausfüllende Kausalität zwischen primärer und sekundärer Gesundheitsstörung. Erst durch die zustimmende Wertung des Sachverständigen werden das versorgungsrechtlich geschützte Ereignis zum schädigenden Ereignis, die primäre Gesundheitsstörung zur gesundheitlichen Schädigung und die sekundäre Gesundheitsstörung zur Schädigungsfolge. Mit der neuen Nomenklatur hat sich der Verordnungsgeber bewusst für eine klarstellende Eingrenzung des Begriffes „Schädigung“ entschieden. Dieser wird ausschließlich für Gesundheitsstörungen verwendet, die auf das dann konsequent als schädigendes Ereignis bezeichnete Ereignis kausal zurückzuführen sind. Folglich wurden die zuvor gebräuchlichen Termini „Vorschaden“ durch „bereits bestehende Gesundheitsstörung“ und „Nachschaden“ durch „nachfolgende Gesundheitsstörung“ ersetzt.

Bei mehreren Mitursachen ist im Gegensatz zum Recht der Gesetzlichen Unfallversicherung im SER zu beachten, dass dem versorgungsrechtlich geschützten Ereignis gegenüber der Gesamtheit der anderen Ursachen eine mindestens gleichwertige Bedeutung zukommen muss. Es muss also in seiner Bedeutung und Tragweite für den Eintritt der primären Gesundheitsstörung allein mindestens so viel Gewicht wie die übrigen Umstände zusammen – also wenigstens 50 % – beigetragen haben, um als wesentliche Ursache im entschädigungsrechtlichen Sinn infrage zu kommen.

Ein weiterer Unterschied zur Begutachtung im SGB VII liegt darin, dass Geschädigte in Ausnahmefällen, für die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die Zustimmung erteilen muss, Anspruch auf Leistungen haben, wenn die zur Anerkennung eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache der Gesundheitsstörung in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht (§ 4 Abs. 6

SGB XIV). Diese Ungewissheit muss sich auf die ätiologische Bedeutung möglicher Schädigungstatbestände beziehen, sofern deren ursächlicher Einfluss in der laufenden wissenschaftlichen Diskussion als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden muss. Diese Regelung der sogenannten „Kannversorgung“ wurde aus dem BVG unverändert übernommen, Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft sollte und soll nicht zulasten von Personen mit besonderem Aufopferungsanspruch gehen. Ungewissheiten im Sachverhalt wie zum Beispiel eine ungesicherte Diagnose oder ein strittiger Zeitpunkt des Leidensbeginns rechtfertigen die Anwendung der Bestimmungen nicht. In jedem Einzelfall muss anhand des Sachverhaltes stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit beurteilt, also bejaht oder verneint werden kann. Ist das der Fall, kommt die Kannversorgung nicht in Betracht.

Ist die Kausalitätsprüfung abgeschlossen und eine Schädigungsfolge mit einem GdS zu bewerten, gelten die Vorgaben von Teil A und Teil B der Versorgungsmedizinischen Grundsätze, da GdB und GdS nach gleichen Grundsätzen zu bemessen sind. Der GdS bezeichnet die allgemeinen Auswirkungen der körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten Gesundheitsstörungen bedingt sind. Er ist demnach ebenso wie der GdB ein Maß für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und deckt sich damit nicht mit der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE in %) der Gesetzlichen Unfallversicherung, die sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens richtet (§ 56 Abs. 2 SGB VII).

Änderungen der versorgungsmedizinischen Grundsätze erfolgen auf dem Verordnungsweg durch den Gesetzgeber und treten jeweils mit der Verkündung von Änderungsverordnungen im Bundesgesetzblatt ab einem bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Das gilt für die Kausalitätsnormen in Teil C ebenso wie für die Regelungen für die GdS-Bewertung in Teil A und B. Alle mit Fragestellungen aus diesem Rechtsgebiet betrauten Sachverständigen sind gehalten, ihre Beurteilung im Einzelfall anhand des gültigen Standes der Verordnung zu treffen.

Literatur:

Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 50, 2652

Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes, VersMedV

<https://www.gesetze-im-internet.de/versmedv/index.html>, Stand 2024-06-09

Rösner, N (2019) Anerkennung von Leiden unbekannter Ursache in § 1 Abs. 3 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz. MedSach 115: 5-9