

Gericht:	BSG 2. Senat	Normen:	§ 9 Abs 2 SGB 7, § 44 SGB 10
Entscheidungsdatum:	24.03.2026		
Aktenzeichen:	B 2 U 19/23 R		
ECLI:	ECLI:DE:BSG:2026:240326UB2U1923R0		
Dokumenttyp:	Urteil		

Gesetzliche Unfallversicherung - Wie-Berufskrankheit gemäß § 9 Abs 2 - posttraumatische Belastungsstörung eines Leichenumbeters - aktuelle Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft - bestimmte Berufsgruppe - Anforderungen an die Bezeichnung des erfassten Personenkreises

Verfahrensgang

vorgehend SG Potsdam, 24. Oktober 2019, Az: S 12 U 79/17, Urteil

vorgehend Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, 27. April 2023, Az: L 21 U 231/19, Urteil

Tenor

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. April 2023 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Tatbestand

- 1 Die Beteiligten streiten im Überprüfungsverfahren darüber, ob der Kläger Anspruch auf Feststellung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) hat.
- 2 Der Kläger war ua als Berufsfeuerwehrmann und nachfolgend als Leichenumbeter tätig. In dieser Funktion exhumierte und identifizierte er für den Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge eV als Leichenumbeter langjährig Weltkriegstote im In- und Ausland. Dabei war er mit menschlichen Skeletten und Knochenteilen konfrontiert. Die Beklagte lehnte es ua ab, eine PTBS als Wie-BK anzuerkennen (*Bescheid vom 23.7.2008; Widerspruchsbescheid vom 1.10.2008*). Klage und Berufung blieben erfolglos, weil nach dem Ergebnis des eingeholten Sachverständigen-gutachtens, der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) und dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) der Umgang mit Leichen(teilen) nur traumatisierend wirke, wenn sie von nahe-stehenden Personen stammten oder die Konfrontation im Rahmen von Unfällen oder aktuellen Kriegseignissen erfolge (*Urteil des SG vom 9.8.2013; Beschluss des LSG vom 6.5.2014*).
- 3 Den Überprüfungsantrag lehnte die Beklagte ebenfalls ab (*Bescheid vom 22.3.2017; Widerspruchsbescheid vom 14.6.2017*). Das SG hat die auf Feststellung gerichtete Klage abgewiesen und sich dabei auf ein ergänzendes Gutachten des Sachverständigen aus dem Ausgangs-verfahren gestützt (*Urteil vom 24.10.2019*). Auf Antrag des Klägers hat das LSG ein weiteres Sachverständigen-gutachten sowie ergänzende Stellungnahmen beider Sachverständigen ein-geholt und die auf Verpflichtung der Beklagten umgestellte Berufung zurückgewiesen (*Urteil*

vom 27.4.2023): Es fehlten weiterhin gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse in Form epidemiologischer Studien und statistisch belastbarer Zahlen, dass die Einwirkungen, denen Leichenumbether regelmäßig ausgesetzt seien, generell geeignet wären, eine PTBS zu verursachen, auch unter Zugrundelegung eines herabgesetzten wissenschaftlichen Standards für Seltenheitsfälle. Nach DSM und ICD erfülle die Tätigkeit als Leichenumbether das für eine PTBS erforderliche Eingangskriterium der Konfrontation mit extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignissen nicht; Erkenntnisse zu Referenzberufen (zB Pathologen, Polizei und Feuerwehr sowie Leichentransportern) seien daher nicht übertragbar. Folglich könne offenbleiben, ob der Kläger tatsächlich an einer PTBS leide.

- 4 Mit der Revision rügt der Kläger die Verletzung materiellen (§ 9 Abs 2 SGB VII) und vorsorglich auch formellen (§ 75 Abs 2 Alt 2 SGG) Rechts. Die Berufsgruppe der Leichenumbether sei ständig mit dem Tod und anderen potenziell traumatisierenden Situationen konfrontiert. Ihre Tätigkeit umfasse die Exhumierung skelettierter ebenso wie nicht vollständig verwester menschlicher Überreste, teils aus Massengräbern, teils von Kriegs- und Exekutionsstätten. Dabei würden auch unversehrte und verstümmelte Leichen aller Altersgruppen geborgen, häufig unter intensiven visuellen und olfaktorischen Eindrücken, die unweigerlich mit Angst, Ekel und Entsetzen einhergingen. Vergleichbaren besonderen Einwirkungen seien weder Rettungssanitäter noch die Allgemeinbevölkerung ausgesetzt. Dass diese Einwirkungen generell geeignet seien, eine PTBS hervorzurufen, ergebe sich aus den anerkannten Diagnosesystemen, insbesondere dem DSM-V, aber auch aus der berufsgenossenschaftlichen Information 5026 über "Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen". Dort werde ausdrücklich vor der Gefahr Posttraumatischer Belastungsstörungen durch den ständigen Umgang mit dem Tod gewarnt und empfohlen, psychisch vorbelastete Personen nicht mit Exhumierungs- und Umbettungsarbeiten zu betrauen. Diese medizinischen Erkenntnisse seien auch neu, weil der Verordnungsgeber sie bislang nicht geprüft habe. Zuständiger Unfallversicherungsträger sei die Beklagte und nicht die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Denn der Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge eV sei weder Friedhof noch Friedhofsträger und damit kein landwirtschaftliches Unternehmen; sein Schwerpunkt liege vielmehr in humanitärer Bildungs- und Gedenkarbeit. Unabhängig davon habe der Kläger selbst keine typischen Friedhofstätigkeiten verrichtet, sondern Kriegstote aufgefunden, identifiziert und exhumiert.
- 5 Der Kläger beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. April 2023 und des Sozialgerichts Potsdam vom 24. Oktober 2019 sowie den Bescheid vom 22. März 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihren Bescheid vom 23. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Oktober 2008 teilweise zurückzunehmen und festzustellen, dass die Posttraumatische Belastungsstörung des Klägers eine Wie-Berufskrankheit ist,
hilfsweise, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau beizuladen.
- 6 Die Beklagte beantragt,
die Revision des Klägers zurückzuweisen,
hilfsweise, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau beizuladen.
- 7 Sie sei unzuständig, weil Umbettungstätigkeiten zum friedhofsbezogenen Bereich gehörten, für den allein die notwendig beizuladende SVLFG zuständig sei. Der Volksbund sei seit seiner Gründung 1919 durchgängig der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zugeordnet; diese Sonderzuständigkeit bestehe fort und schließe eine Schwerpunktbetrachtung aus. Für Personen, die der Volksbund auf Friedhöfen im Inland einsetze oder ins Ausland entsende, sei daher die landwirtschaftliche Unfallversicherung zuständig, im Übrigen die Beklagte. Ein Zuständigkeitsbe-

scheid könne wegen kriegsbedingter Aktenverluste nicht vorgelegt werden. Dessen ungeachtet bestehe kein Anspruch auf Feststellung einer PTBS als Wie-BK. Denn Leichenumbetter seien nicht in abstrakt-genereller Weise besonderen traumatischen Einwirkungen im Sinne der Diagnosekriterien anerkannter Klassifikationssysteme (DSM/ICD) ausgesetzt. Der Umgang mit Leichen(teilen) stelle für sich genommen kein traumatisierendes Ereignis im Sinne des A-Kriteriums dar; hinzutretende Umstände von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß lägen nicht vor. Erkenntnisse zu Rettungssanitätern, Feuerwehrleuten oder anderen Referenzberufen seien nicht übertragbar, weil sich deren Tätigkeit auf aktuelle Not- und Unglückssituationen mit Zeitdruck, Eigengefährdung und fehlender Vorbereitung beziehe, während Leichenumbetter planmäßig mit abgeschlossenen Geschehensabläufen konfrontiert seien. Billigkeitserwägungen schieden aus. Da das LSG keine ausreichenden Feststellungen zu den individuellen Einwirkungen und zum Vorliegen einer PTBS beim Kläger getroffen habe, sei die Sache allenfalls zurückzuverweisen. Für eine Entscheidung im Berufungsverfahren sei indes eine Sperrwirkung eingetreten, weil der "Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten" (ÄSVB) bereits Beratungen über die Aufnahme der PTBS in die BK-Liste aufgenommen habe.

Entscheidungsgründe

- 8 Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Die festgestellten Tatsachen reichen nicht aus, um über die geltend gemachten Ansprüche auf Rücknahme der Ablehnung im Ausgangsbescheid vom 23.7.2008 und Feststellung einer PTBS als Wie-BK abschließend zu entscheiden.

- 9 Der Kläger begehrt im Wege der Kombination (§ 56 SGG) einer Anfechtungs- und zweier Verpflichtungsklagen (§ 54 Abs 1 Satz 1 Var 1 und 3 SGG), die Ablehnungsentscheidung im Bescheid vom 22.3.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.6.2017 (§ 95 SGG) gerichtlich aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihren bestandskräftigen (§ 77 SGG) Verwaltungsakt (§ 31 Satz 1 SGB X) über die Ablehnung einer Wie-BK im Ausgangsbescheid vom 23.7.2008 sowie den Widerspruchsbescheid vom 1.10.2008 zurückzunehmen und eine PTBS als Wie-BK behördlich festzustellen. Soweit der Senat früher von einem Vorrang der Feststellungsklage ausgegangen ist (*BSG Urteil vom 5.9.2006 - B 2 U 24/05 R - BSGE 97, 54 = SozR 4-2700 § 8 Nr 18, RdNr 9*), hat er diese Rechtsprechung zwischenzeitlich aufgegeben (*BSG Urteil vom 30.1.2020 - B 2 U 2/18 R - BSGE 130, 1 = SozR 4-2700 § 8 Nr 70, RdNr 9*). Der Kläger konnte im Berufungsverfahren von der ursprünglich erhobenen Feststellungs- zur Verpflichtungsklage übergehen, weil dies jedenfalls bei einem Streit über die Feststellung eines Versicherungsfalls in der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 7 Abs 1 SGB VII) eine nach § 99 Abs 3 Nr 2 SGG stets zulässige Klageänderung ist (*zB BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 10, vom 6.5.2021 - B 2 U 15/19 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 77 RdNr 11, vom 19.6.2018 - B 2 U 1/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 42 RdNr 8 und vom 23.1.2018 - B 2 U 8/16 R - BSGE 125, 129 = SozR 4-2700 § 2 Nr 38, RdNr 9 mwN*).

- 10 Die erstrebte Rücknahme richtet sich nach § 44 Abs 2 SGB X. Danach ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen (*Satz 1*); er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden (*Satz 2*). Diese Bestimmungen sind hier anwendbar, weil die Voraussetzungen des grundsätzlich vorrangigen § 44 Abs 1 SGB X nicht vorliegen (*dazu A.*). Der nicht begünstigende Verwaltungsakt über die Ablehnung der PTBS als Wie-BK im Bescheid vom 23.7.2008 ist wirksam und unanfechtbar geworden ist (*dazu B.*). Ob er anfänglich rechtswidrig war, weil die Beklagte bei Erlass des Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen ist, der sich als unrichtig erweist, lässt sich nicht abschließend beurteilen (*dazu C.*).

- 11 A. Der allgemeine § 44 Abs 2 SGB X bildet einen Auffangtatbestand ("Im Übrigen") für Fälle, in denen der spezielle § 44 Abs 1 SGB X - wie hier - nicht eingreift (*BSG Urteil vom 27.9.2023 - B 2 U 13/21 R - BSGE 137, 34 = SozR 4-1300 § 44 Nr 49, RdNr 10 mwN*). Nach § 44 Abs 1 Satz 1 SGB X sind bestandskräftige Verwaltungsakte mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, wenn bei ihrem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen wurde und deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Außerhalb der Beitragserhebung erfasst die Vorschrift nur solche Verwaltungsakte, die unmittelbar Ansprüche auf nachträglich erbringbare Sozialleistungen betreffen (*BSG Urteile vom 27.9.2023 - B 2 U 13/21 R - BSGE 137, 34 = SozR 4-1300 § 44 Nr 49, RdNr 10, vom 6.9.2018 - B 2 U 10/17 R - BSGE 126, 244 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 9, RdNr 10 und grundlegend vom 29.5.1991 - 9a/9 RVs 11/89 - BSGE 69, 14, 16 ff = SozR 3-1300 § 44 Nr 3 S 8 ff*). Vorliegend verneint der Verwaltungsakt über die Ablehnung der Wie-BK im Ausgangsbescheid vom 23.7.2008 jedoch lediglich das Vorliegen einer Wie-BK und damit die Grundlage möglicher Leistungen, ohne sie unmittelbar selbst zu regeln, sodass der Anwendungsbereich des § 44 Abs 1 SGB X nicht eröffnet ist. Auch die pauschale Ablehnung von "Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" ändert daran nichts, weil darin keine eigenständigen Verwaltungsakte über konkrete Leistungsansprüche liegen (*vgl BSG Urteile vom 27.9.2023 - B 2 U 13/21 R - BSGE 137, 34 = SozR 4-1300 § 44 Nr 49, RdNr 10, vom 30.3.2023 - B 2 U 1/21 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 62 RdNr 45 sowie grundlegend vom 16.3.2021 - B 2 U 7/19 R - BSGE 131, 297 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4115 Nr 1, RdNr 11 ff mwN und B 2 U 17/19 R - SozR 4-1500 § 55 Nr 28 RdNr 21 ff*).
- 12 B. Der belastende Verwaltungsakt über die Ablehnung der Wie-BK ist rücknehmbar, weil er mit seiner Bekanntgabe (§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB X) wirksam geworden und nicht nichtig ist (§ 39 Abs 1 Satz 1, Abs 3 SGB X). Soweit der Senat entschieden hat, dass Rentenausschüsse für die isolierte Ablehnung eines Versicherungsfalls nach § 36a Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB IV unzuständig sind, führt dies keinesfalls zur Nichtigkeit, sondern allenfalls zur Rechtswidrigkeit von Verwaltungsakten, die nach dem 31.8.2020 bekanntgegeben worden sind (*BSG Urteil vom 26.9.2024 - B 2 U 14/22 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 67, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, juris RdNr 14*).
- 13 C. Es kann jedoch nicht abschließend entschieden werden, ob der Verwaltungsakt im Zeitpunkt seines Erlasses rechtswidrig war. Die Beklagte durfte sich im Zugunstenverfahren nicht ohne weitere Sachprüfung darauf berufen, dass ihre Ablehnungsentscheidung im Bescheid vom 23.7.2008 nach erfolglosem Widerspruchs-, Klage- und Berufungsverfahren mit Eintritt der Rechtskraft des LSG-Beschlusses vom 6.5.2014 unanfechtbar und damit - vorbehaltlich anderer gesetzlicher Bestimmungen - für die Beteiligten bindend (§ 77 SGG) geworden ist (*dazu I.*). Die Rechtmäßigkeit der Ablehnungsentscheidung folgt auch nicht aus der Rechtskraftwirkung (§ 141 Abs 1 Nr 1 SGG) des negativen Feststellungsurteils vom 9.8.2013 und der Berufungsentscheidung vom 6.5.2014 (*dazu II.*). Vielmehr lässt sich auf der Grundlage der tatrichterlichen Feststellungen nicht beurteilen, ob der Verwaltungsakt anfänglich rechtswidrig war (*dazu III.*).
- 14 I. Die Beklagte durfte sich im Zugunstenverfahren nicht - erst recht nicht mit Bindungswirkung für das nachfolgende Gerichtsverfahren - auf die Bestandskraft ihrer Ablehnungsentscheidung im Bescheid vom 23.7.2008 berufen, ohne in eine erneute Sachprüfung einzutreten. Denn der Kläger hatte sich auf Forschungsergebnisse des Trauma-Zentrums der Bundeswehr sowie auf das Sachverständigengutachten des Psychiaters Z vom 12.11.2010 aus einem Rentenstreitverfahren vor dem SG Potsdam gestützt, das bei Erlass des zu überprüfenden Bescheids vom 23.7.2008 noch nicht berücksichtigt werden konnte. Erfolgt eine inhaltliche Prüfung des ursprünglichen Verwaltungsakts, ist diese nicht auf die Einwände beschränkt, die der Betroffene vorgebracht hat (*BSG Urteile vom 24.5.2017 - B 14 AS 32/16 R - BSGE 123, 199 = SozR 4-4200*

§ 11 Nr 80, RdNr 17 und vom 12.12.1996 - 11 RAr 57/96 - BSGE 79, 297 = SozR 3-4100 § 138 Nr 9).

- 15 II. Der Senat hat bereits entschieden, dass ein rechtswidriger Verwaltungsakt im Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X auch dann zurückgenommen werden kann, wenn dessen Rechtmäßigkeit - wie hier - bereits durch rechtskräftiges Feststellungsurteil bestätigt worden ist (*BSG Urteil vom 27.9.2023 - B 2 U 13/21 R - BSGE 137, 34 = SozR 4-1300 § 44 Nr 49, RdNr 19 ff*).
- 16 III. Die tatrichterlichen Feststellungen genügen nicht, um die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsakts über die Ablehnung der Wie-BK abschließend beurteilen zu können. Ein Verwaltungsakt ist rechtswidrig, wenn die Behörde das im Erlasszeitpunkt geltende Recht - aus heutiger Sicht ("ge-läuterte Rechtsauffassung", *BSG Urteile vom 27.9.2023 - B 2 U 13/21 R - BSGE 137, 34 = SozR 4-1300 § 44 Nr 49, RdNr 26, vom 30.1.2020 - B 2 U 2/18 R - BSGE 130, 1 = SozR 4-2700 § 8 Nr 70, RdNr 16, vom 26.10.2017 - B 2 U 6/16 R - SozR 4-2200 § 547 Nr 1 RdNr 17 und grundlegend vom 26.1.1988 - 2 RU 5/87 - BSGE 63, 18, 23 = SozR 1300 § 44 Nr 31 S 84*) - unrichtig angewandt hat oder von einem Sachverhalt ausgegangen ist, der sich als unrichtig erweist (*vgl § 44 Abs 1 Satz 1 SGB X; vgl grundlegend BVerwG Urteil vom 30.1.1969 - III C 153.67 - BVerwGE 31, 222 = juris RdNr 14*).
- 17 Rechtsgrundlage für die Feststellung einer Wie-BK ist § 9 Abs 2 SGB VII. Danach haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind. Nach Halbsatz 1 der vorgenannten Vorschrift wird die Bundesregierung ermächtigt, in der BKV solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit (§§ 2, 3 oder 6 SGB VII) in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.
- 18 § 9 Abs 2 SGB VII ist weder Auffangtatbestand noch Generalklausel zur Korrektur individueller Härten (*grundlegend BSG Urteil vom 23.6.1977 - 2 RU 53/76 - BSGE 44, 90 = SozR 2200 § 551 Nr 9, juris RdNr 20*). Vielmehr darf die Anerkennung einer Wie-BK nur erfolgen, wenn neben den Voraussetzungen der schädigenden Einwirkungen aufgrund der versicherten Tätigkeit, der Erkrankung und der haftungsbegründenden Kausalität im Einzelfall auch die allgemeinen Anforderungen des § 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII für die Aufnahme der betreffenden Einwirkungs-Krankheits-Kombination in die Liste der BKen nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen erfüllt sind, der Verordnungsgeber die Krankheit also als neue Listen-BK in die BKV einfügen dürfte, aber noch nicht tätig geworden ist (*sog BK-Reife; BSG Urteile vom 18.6.2013 - B 2 U 6/12 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 22 RdNr 15 und vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 19, jeweils mwN; zur insoweit inhaltsgleichen Vorgängerregelung des § 551 Abs 2 RVO BSG Urteil vom 13.2.2013 - B 2 U 33/11 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 21 RdNr 17*). Liegen die Voraussetzungen des § 9 Abs 2 SGB VII vor, besteht ein Rechtsanspruch (§ 38 SGB I) auf Anerkennung einer Wie-BK, dessen Ablehnung uneingeschränkt gerichtlich überprüfbar ist (*zuletzt zum Ganzen BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 12 mwN und grundlegend vom 27.4.2010 - B 2 U 13/09 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 18 RdNr 15*).
- 19 Aufgrund fehlender Feststellungen des LSG kann der Senat nicht beurteilen, ob alle Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK bei dem Kläger erfüllt sind. Fest steht lediglich, dass die PTBS eine Krankheit iS des § 9 SGB VII (*BSG Urteil vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 16 ff*) und bislang nicht in der Anlage 1 zur BKV

als Listen-BK bezeichnet ist. Welchen besonderen Einwirkungen die Personengruppen, denen der Kläger angehörte, durch ihre versicherten Tätigkeiten abstrakt-generell ausgesetzt sind, hat das LSG allerdings nicht ausreichend festgestellt (*dazu 1.*). Folglich kann weder beurteilt werden, ob der Expositionsgrad - im Vergleich zur übrigen Bevölkerung - erhöht ist, noch entschieden werden, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht bzw. überschritten ist (*dazu 2.*). Erst recht kann nicht geprüft werden, ob die besonderen Einwirkungen nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft generell geeignet sind, die PTBS zu verursachen (*dazu 3.*). Schließlich hat das LSG ausdrücklich offengelassen, ob bei dem Kläger auch die konkret-individuellen Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorliegen (*dazu 4.*). Da die Sache zurückzuverweisen ist, war über die Hilfsanträge, die SVLFG notwendig beizuladen, nicht mehr zu entscheiden (*dazu 5.*).

- 20 1. Die bestimmten Personengruppen iS des § 9 Abs 2 iVm Abs 1 Satz 2 SGB VII, deren Mitglieder im Rahmen der Unternehmerhaftung durch Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu entschädigen sind, lassen sich nicht vorab abstrakt bestimmen. Vielmehr sind zunächst die Einwirkungen zu ermitteln, die abstrakt-generell als Ursache der jeweiligen Erkrankungen in Betracht kommen, und zu prüfen, ob sie im Verhältnis zur Allgemeinbevölkerung besonders sind (*dazu a*). Sodann ist in einem weiteren Schritt rechtlich zu prüfen, ob diese Einwirkungen abstrakt-generell einer bestimmten Art versicherter Tätigkeiten wertend zuzurechnen sind (*dazu b*). Erst aus dieser Verbindung von krankheitsbezogenen Einwirkungen und versicherten Tätigkeiten ergibt sich die abstrakt-generelle Personengruppe (*dazu c*), die sich von der Allgemeinbevölkerung unterscheidet (*BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 19 und grundlegend vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 23*).
- 21 a) "Einwirkung" ist alles, was von außen auf den menschlichen Körper trifft. Bereits die gesetzlichen Begriffe der Einwirkungen und des Ausgesetztseins drücken aus, dass die Belastung unmittelbar von außen auf die versicherte Person treffen muss. Erfasst sind nicht nur biologische, mechanische, physikalische oder chemische Belastungen, sondern auch über die Sinnesorgane vermittelte Wahrnehmungsreize wie Sehen, Riechen, Tasten, Hören oder Schmecken (*BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 20, vom 27.4.2010 - B 2 U 13/09 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 18 RdNr 18 ff, vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 23; aus dem Bereich des Arbeitsunfalls vgl auch BSG Urteile vom 6.5.2021 - B 2 U 15/19 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 77 RdNr 18 mwN und vom 26.11.2019 - B 2 U 8/18 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 71 RdNr 18 mwN*).
- 22 "Besonders" sind die Einwirkungen, die spezifisch in einer bestimmten Personengruppe mit einem erheblich höheren Gefährdungsgrad als in der übrigen Bevölkerung auftreten. Es kann sich dabei auch um Alltagsbelastungen handeln, weil der Begriff nicht an die Qualität der Einwirkung als solcher anknüpft. Entscheidend ist die berufs- oder tätigkeitsbedingte, gruppenspezifische Steigerung von Umfang, Intensität oder Dauer der Belastung. Der Rechtsbegriff dient damit der normativen Abgrenzung versicherter Risiken von allgemeinen Lebensrisiken und ubiquitären Belastungen. Ob "besondere" Einwirkungen vorliegen, ist folglich stets im Vergleich zur übrigen Bevölkerung und bezogen auf die konkret betroffene Personengruppe zu bestimmen. Maßgeblich ist eine strukturelle, tätigkeitsbedingte Risikoerhöhung, nicht eine lediglich individuelle Betroffenheit.
- 23 Zu den besonderen Einwirkungen, die mit Blick auf die vom Kläger geltend gemachte PTBS abstrakt-generell als Ursachen in Betracht kommen können, hat das LSG keine hinreichenden Feststellungen getroffen. Welchen besonderen psychischen Belastungen die Gruppe der Feuerwehrleute abstrakt-generell ausgesetzt ist, bleibt offen. Zur Tätigkeit von Leichenumbettern stellt das LSG fest, dass sie mit Exhumierungen und Identifizierungen sowie mit dem Bergen und Vermessen von menschlichen Skeletten und Leichen(teilen) betraut sind. Es fehlen jedoch Feststellungen dazu, welchen visuellen und olfaktorischen (Sinnes-)Eindrücken sie dabei typischerweise

ausgesetzt sind, in welchem Zustand sich die geborgenen Leichen(teile) in der Regel befinden, wie eng der sensorische Kontakt ist (zB ungeschützter direkter oder geschützter indirekter Hautkontakt) und mit welchen Auffindesituationen die Beschäftigten regelmäßig konfrontiert sind. Ferner fehlen sowohl Angaben zur etwaigen negativen emotionalen Qualität (negativen Valenz) der Reize - ob diese also zB Abwehr, Ekel, Angst bzw Entsetzen hervorrufen - als auch Feststellungen zu ihrem Potenzial, Stress- bzw Vermeidungsreaktionen auszulösen oder die üblichen Bewältigungsmöglichkeiten von Menschen zu überfordern. Im wiedereröffneten Berufungsverfahren wird das LSG daher ua zu prüfen haben, ob und inwieweit die Schilderungen des Klägers in der Revisionsbegründungsschrift zum Berufsfeld des Leichenumbeters zutreffen:

"Die Arbeit umfasst auf der einen Seite die Exhumierung von vollständig skelettierten menschlichen Überresten. Hierbei kommt es nicht nur zu einer ständigen Konfrontation mit dem Tod und Sterben, sondern auch zu besonders grausamen Auffindesituationen, also etwa Massengräber mit hunderten Toten, die einzeln exhumiert und identifiziert werden müssen. Darüber hinaus werden durch Leichenumbeter auch Kriegsschauplätze exhumiert, die auch Exekutierungsschauplätze beinhalten und damit ebenfalls besonders traumatisierend sein können.

Des Weiteren müssen Leichenumbeter auch solche Leichen exhumieren, die noch nicht vollständig verwest sind. Dabei sind Leichen auch nicht immer unversehrt, sondern mitunter nur in Teilen auffindbar. Durch die unter Umständen nur kurze Liegezeit sind hier Gesichter und Menschen noch erkennbar. Nicht nur alte Menschen, sondern auch Säuglinge, Kinder und Jugendliche müssen bei dieser Arbeit exhumiert werden. Gerade bei solchen Leichen, die noch nicht vollständig verwest sind, kommen zu dem bereits grundsätzlich verstörenden Anblick einer menschlichen Leiche noch ggf. Merkmale von Folter, Verstümmelungen und andere Anzeichen von Gewalt, die den Personen vor dem Tod zugefügt wurden, hinzu. Die Menge der Leichen als visuelle Einwirkung in Kombination mit den entstehenden Fäulnisgasen und den damit einhergehenden Gerüchen als olfaktorische Reize sind bereits abstrakt-generell geeignet, als traumatisches Ereignis eingeordnet zu werden. Hinzu treten unweigerlich Gefühle wie Angst, Ekel, Entsetzen und auch die Vorstellung des Durchlebens der Situationen, in denen sich die Menschen vor ihrem Tod befunden haben mussten."

- 24 Dass es sich bei den geschilderten Umständen um besondere Einwirkungen handelt, denen die Allgemeinbevölkerung gar nicht oder jedenfalls im weitaus geringeren Maße ausgesetzt ist, erscheint offenkundig (§ 291 ZPO iVm § 202 Satz 1 SGG).
- 25 b) Ob und ggf welche psychischen Belastungen den versicherten Tätigkeiten zuzurechnen sind, wird das LSG wertend zu entscheiden haben. Im Rahmen der Auslandstätigkeiten von Leichenumbeter wird es sich ggf auch damit beschäftigen müssen, inwiefern kritische Reaktionen der örtlichen Bevölkerung, der Medien und der ausländischen Behörden, wie sie der Kläger bei Einsätzen in Weißrussland und auf dem Balkan behauptet hat, typischerweise zu psychischen Belastungen führen und der Tätigkeit zuzuordnen sind.
- 26 c) Die "bestimmte Personengruppe" muss ihre Gemeinsamkeit in besonderen Einwirkungen und Belastungen haben, die in beliebigen Berufsgruppen gleichermaßen vorkommen können. Darüber hinausgehende Anforderungen hinsichtlich ihrer Größe (*vgl dazu BSG Urteil vom 29.10.1981 - 8/8a RU 82/20 - BSGE 52, 272, 275 = SozR 2200 § 551 Nr 20*), ihrer beruflichen Homogenität oder sonstiger charakterisierender Merkmale sind nicht zu stellen (*BSG Urteil vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 23*). Es muss sich aber um eine Gruppe von Personen und nicht nur um vereinzelte Versicherte handeln. Insofern erscheint es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass mit Blick auf die psychischen Risiken und Belastungen die zu bildende Personengruppe über den (kleinen) Kreis der Leichenumbeter hinaus zB auch auf Militär- und Zivilbeistatter, (forensische) Pathologen und deren Assistenten, Kriminaltechniker, Friedhofsmitarbeiter, Beschäftigte in der Notaufnahme oder Einsatzkräfte im Katastrophenschutz zu erstrecken ist. Insofern könnten etwaige medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über die psychischen

Belastungen in diesen Arbeitsfeldern auf die Tätigkeit von Leichenumbettlern übertragbar sein. Darüber hinaus erscheint es denkbar, dass die Gruppe der Feuerwehrleute (und die Angehörigen sonstiger "Blaulichtorganisationen") abstrakt-generell unter mental belastenden Einsatzbedingungen arbeiten muss und dabei häufig mit Situationen konfrontiert ist, die psychische Störungen auslösen (können).

- 27 2. Es liegt nahe, dass die Personengruppen, zu denen Leichenumbetter und Feuerwehrleute zählen, einem gegenüber der übrigen Bevölkerung erheblich höheren Risiko der Belastung mit traumatisierenden Ereignissen und Situationen ausgesetzt sein könnten. Der Senat hat dies in seinem Urteil vom 22.6.2023 (*B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 19, 21*) für die Personengruppe der Rettungssanitäter angenommen. Zugleich hat er seine bisherige Rechtsprechung bestätigt und fortgeführt, wonach die Feststellung der "Erheblichkeit" nach § 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII keinen zu ermittelnden Grenzwert etwa im Sinne einer Verdoppelung des Erkrankungsrisikos erfordert (*BSG Urteile vom 22.6.2023, aaO RdNr 23 und grundlegend vom 23.3.1999 - B 2 U 12/98 R - BSGE 84, 30 = SozR 3-2200 § 551 Nr 12, juris RdNr 35*). Hieran hält der Senat fest.
- 28 3. Fehlt die Feststellung der besonderen Einwirkungen, denen die Angehörigen der betreffenden Personengruppen typischerweise ausgesetzt sind, kann von vornherein nicht beurteilt werden, ob sie nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft generell geeignet sind, eine PTBS hervorzurufen.
- 29 Die Einwirkungen, denen die Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit ausgesetzt ist, müssen abstrakt-generell nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Ursache einer Erkrankung der geltend gemachten Art sein können (*dazu a*). Der Feststellung einer tatsächlich erhöhten Prävalenz innerhalb der versicherten Personengruppe bedarf es hierfür nicht (*dazu b*). Jedenfalls für die PTBS leitet sich der abstrakt-generelle Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aus den anerkannten Diagnosewerken sowie den aktuellen Leitlinien zur Klassifizierung psychischer Erkrankungen ab (*dazu c*). Diese Erkenntnisse müssen "neu" sein (*dazu d*).
- 30 a) Die generelle Geeignetheit im Sinne des generellen Ursachenzusammenhangs zwischen den Einwirkungen und der Krankheit beurteilt sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft. Es muss mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, das Risiko für den Eintritt bestimmter Krankheiten zu erhöhen. Maßgeblich ist, ob statistische Korrelationen und sonstige wissenschaftliche Erkenntnisse es rechtfertigen, den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung als ursächlich zu bezeichnen. Entsprechende Erkenntnisse liegen in der Regel vor, wenn die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf den jeweils in Betracht kommenden Gebieten über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügt, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Hierbei muss es sich um hinreichend gesicherte sowie im Entscheidungszeitpunkt aktuelle Erkenntnisse handeln (*BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 26, vom 18.6.2013 - B 2 U 6/12 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 22 RdNr 17 und vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 24; s auch BSG Urteil vom 23.3.1999 - B 2 U 12/98 R - BSGE 84, 30 = SozR 3-2200 § 551 Nr 12, juris RdNr 30 mwN; zum Erfordernis der Aktualität der Erkenntnisse BSG Urteil vom 28.6.2022 - B 2 U 9/20 R - juris RdNr 21 mwN; BT-Drucks 13/2204 S 77 f*). Diese Erkenntnisse werden aufgrund der regelmäßig multifaktoriellen Ursachen von Krankheiten oftmals erst durch statistisch-epidemiologische Studien zu erlangen sein (*zB BSG Urteil vom 4.6.2002 - B 2 U 16/01 R - juris RdNr 19 mwN*). Die wissenschaftlichen Fachdisziplinen sind indes rechtlich nicht an diese Erkenntnisquelle gebunden; sie ist nur eine von mehreren Methoden zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Liegt umfangreiches Zahlenmaterial aus verschiedensten Veröffentlichungen vor, lässt sich unter Umständen bereits hieraus die generelle Geeignetheit erkennen (*BSG*

Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 27, vom 4.6.2002 - B 2 U 20/01 R - juris RdNr 27 und vom 23.3.1999 - B 2 U 12/98 R - BSGE 84, 30 = SozR 3-2200 § 551 Nr 12, juris RdNr 30 mwN).

- 31 b) Gesicherte Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die rechtliche Anerkennung einer Wie-BK erfordern nicht stets eine Absicherung durch die Feststellung einer erhöhten Prävalenz. Weder dem Wortlaut noch dem Sinn und Zweck nach lassen sich der Regelung des § 9 Abs 2 SGB VII belastbare Hinweise dafür entnehmen, dass die rechtliche Anerkennung einer Wie-BK stets die Feststellung einer erhöhten Prävalenz erfordert, die Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit im Vergleich zur übrigen Bevölkerung also häufiger auftreten muss (*BSG Urteil vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 28 ff*). Eine erhöhte Erkrankungsrate ist daher lediglich hinreichende, aber nicht notwendige Bedingung für die Annahme einer Wie-BK.
- 32 c) Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse - die auch im Überprüfungsverfahren maßgebend sind - können sich bereits aus den international anerkannten Diagnosewerken der ICD und des DSM oder aus den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften eV (AWMF) ergeben. Die Inhalte der ICD und des DSM beruhen auf einem jeweiligen Konsens innerhalb der betroffenen medizinischen Wissenschaften und deren Vertreter. Gleiches gilt für die jeweiligen Leitlinien der AWMF, sofern sie zumindest die Entwicklungsstufe einer konsensusbasierten Begutachtungsleitlinie (Stufe S2) aufweisen (*vgl zur Stufenklassifikation der AWMF-Leitlinien: <https://www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik>; zur Aussagekraft der AWMF-Leitlinien s auch BSG Urteile vom 20.7.2010 - B 2 U 19/09 R - juris RdNr 24 mwN sowie grundlegend vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr 17, RdNr 26 mwN*).
- 33 Das ICD stellt ein weltweit anerkanntes System dar, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich benannt werden. Das DSM ist ein auf psychische Störungen begrenztes Klassifikationssystem, welches im Vergleich zum ICD stärker operationalisiert ist. Der Senat hat hierzu bereits festgestellt, dass insbesondere das DSM-V den repräsentativen aktuellen Erkenntnisstand im Bereich der Psychiatrie darstellt (*BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 33 und vom 28.6.2022 - B 2 U 9/20 R - juris RdNr 24 f; Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, 2. Aufl 2018, S 5 ff*).
- 34 Jedenfalls für die Erkrankung an einer PTBS ist der generelle Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinn anhand dieser Erkenntnisquellen zu bejahen. Nach dem allgemeinen Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft kommt Ereignissen, die die Traumakriterien des DSM-V (oder der ICD-10/-11 oder der qualifizierten AWMF-Leitlinie) erfüllen, für die naturwissenschaftlich-medizinische Ursachenbeziehung mit den Symptomkriterien und damit der abschließenden Diagnose PTBS eine herausgehobene Bedeutung zu. Denn die isoliert betrachtet unspezifischen Symptomkriterien werden erst durch ihre Verknüpfung mit einem geeigneten traumatischen Erlebnis zu einer als solcher zu diagnostizierenden PTBS als Traumafolgestörung. Kommen mithin ohne ein geeignetes Trauma nur andere Traumafolgestörungen in Betracht, so rechtfertigt umgekehrt die positive Feststellung eines geeigneten Traumas bei Vorliegen entsprechender Symptomkriterien den Rückschluss auf einen Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinn (*BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 34 und bereits vom 28.6.2022 - B 2 U 9/20 R - juris RdNr 34 mwN*).
- 35 Hieraus ergibt sich zugleich, dass eine (weitere) Prüfung zur generell rechtlichen Wesentlichkeit der Ursächlichkeit nach der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht erfolgt. Diese Wesentlich-

keit wird für die PTBS bereits begrifflich unterstellt und bedarf im Rahmen der abstrakten Prüfung einer Wie-BK keiner weiteren eigenständigen Prüfung des Ursachenzusammenhangs im juristischen Sinne (*BSG Urteil vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 35 mwN*). Der Senat ist nicht gehindert, solche Erkenntnisse über generelle Kausalzusammenhänge heranzuziehen, denn sie stellen gerade die für die generelle Geeignetheit zu fordernden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse dar. Insoweit hat der Senat bereits in der Vergangenheit grundlegend ausgeführt, dass dann, wenn "eine bestimmte Diagnose ein Ereignis einer bestimmten Schwere voraussetzt, von einem entsprechenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszugehen sein" wird (*BSG Urteil vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr 17, RdNr 27*). Davon zu unterscheiden ist die rechtliche Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität im Einzelfall (*BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 13/09 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 18 RdNr 29*).

36

Nach dem im DSM-V wiedergegebenen wissenschaftlich konsentierten Erfahrungssatz, der durch das ICD sowie die maßgebliche Begutachtungsleitlinie der AWMF gestützt wird, entspricht es dem aktuellen Erkenntnisstand, dass eine PTBS generell auch durch mehrere Ereignisse ausgelöst werden kann. Für die PTBS stellt das DSM-V für Erwachsene folgende diagnostische A-Kriterien auf (*zitiert nach Falkai/Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, 2. Aufl 2018, S 369*):

"Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse.
2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen.
3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind.
4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln, oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden)."

37

Es liegt nahe, dass Feuerwehrleute bei der Brandbekämpfung, dem Retten von Verletzten oder der Bergung von Toten selbst in erhebliche Verletzungs- oder Lebensgefahr geraten, mit der ernsthaften Verletzung, dem Sterben oder dem Tod anderer Personen unmittelbar konfrontiert sind und dabei ggf wiederholt oder in extremer Weise mit aversiven Details in Berührung kommen. Ob für die Gruppe der Einsatzkräfte bei Feuerwehren die Kausalität in Form einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung zwischen traumatisierenden Ereignissen und der Entstehung einer PTBS tatsächlich vorliegt, wird das LSG im wiedereröffneten Berufungsverfahren - erforderlichenfalls mit sachverständiger Hilfe - aufzuklären haben. Jedenfalls ordnet es die Gruppe der Feuerwehrleute - unter Berufung auf das Gerichtsgutachten des Sachverständigen A - selbst den "Referenzberufen" zu, die in besonderer Weise mit traumatisierenden Geschehnissen belastet seien. Angehörige dieser Berufe würden unvorbereitet unter Zeitdruck und Eigengefährdung in aktuellen Not- und Unglückssituationen eingesetzt. Demgegenüber seien Leichenumbetter planmäßig mit bereits abgeschlossenen Geschehensabläufen befasst. Gleichwohl nehmen sie bei der Umbettung von Weltkriegstoten reale Todesfälle von Menschen direkt und unmittelbar wahr und kommen bei ihrer Tätigkeit ständig mit dem tatsächlichen Tod in Berührung. Es liegt auf der Hand, dass sie nicht auf die ersten drei Arten (Selbstbetroffenheit, Beobachter, Zeuge vom Hörensagen) mit dem tatsächlichen Tod als potentiell traumatischem Ereignis umgehen müssen. In Betracht kommt jedoch die vierte Art der Konfrontation mit dem tatsächlichen Tod, sofern Leichenumbetter wiederholt oder in extremer Weise aversive Details von einem oder mehreren der genannten traumatischen Ereignisse wahrnehmen müssen. Dass gerade der Umgang mit menschlichen Leichen(teilen) zu psychisch belastenden Expositionen gegenüber aversiven Details führen kann, verdeutlicht bereits der Klammerzusatz zum vierten A-Kriterium, der allerdings lediglich die Gruppe der Ersthelfer beispielhaft erwähnt. Daher sind zu-

nächst die besonderen Einwirkungen festzustellen, denen die Mitglieder der Gruppe typischerweise ausgesetzt sind, zu der die Leichenumbetter zählen. Auf dieser Grundlage ist sodann zu prüfen, ob sich die ermittelten Einwirkungen unter die medizinischen Begriffe der "wiederholten oder extremen Konfrontation mit aversiven Details" fassen lassen.

- 38 Medizinische Begriffe sind grundsätzlich unter Hinzuziehung sachverständiger Hilfe zu bestimmen und auszulegen. Eine eigenständige Interpretation der Begriffe "wiederholte oder extreme Konfrontation" und "aversive Details" durch hierfür nicht fachkundige Gerichte genügt nicht. Deren Klärung kann im Rahmen des Sachverständigengutachtens erfolgen, das ohnehin einzuholen ist, um die individuellen Verhältnisse festzustellen (*BSG Urteil vom 24.7.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 69*). Die Klassifikationssysteme ICD und DSM sind keine normativen Texte, die nach juristischen Auslegungsmethoden zu interpretieren wären, sondern medizinisch-naturwissenschaftliche Regelwerke, deren Verständnis - insbesondere bei mehrdeutigen Formulierungen - besondere medizinische Fachkunde erfordert (*BSG Urteil vom 6.9.2018 - B 2 U 10/17 R - BSGE 126, 244 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 9, RdNr 33*).
- 39 Gegebenenfalls wird das LSG auch zu klären haben, auf welche Erfahrungssätze sich das Nachwort der berufsgenossenschaftlichen Information BGI 5026 (*Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen, Februar 2009, S 31*) stützt und inwieweit sie auf die Personengruppen übertragbar sind, denen der Kläger angehörte. Danach setze die Ausübung eines Berufs, der den regelmäßigen Umgang mit der menschlichen Leiche zum Inhalt habe, Fähigkeiten voraus, die eine angemessene Verarbeitung der dauerhaften Konfrontation mit dem Tod ermöglichen; zugleich könne diese Tätigkeit die individuelle Fähigkeit im Umgang mit belastenden Situationen so stark herausfordern, dass die Gefahr der Entwicklung relevanter Gesundheitsstörungen im Sinne einer PTBS bestehe. Dabei wird möglicherweise auch zu erörtern sein, warum das bisherige Nachwort in der aktuellen Ausgabe der DGUV Information 214-021 (*Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen, Februar 2026, S 3*) gestrichen worden ist.
- 40 d) Auch in Überprüfungsverfahren sind medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse "neu", wenn sie zum Zeitpunkt der letzten Änderung der BKV zwar vorhanden, dem Ordnungsgeber aber noch nicht bekannt waren. Ebenso verhält es sich, wenn der Ordnungsgeber sie noch nicht geprüft und gewürdigt oder die Aufnahme der Krankheit in die BKV nicht bewusst abgelehnt hat. Das Untätigbleiben des Ordnungsgebers nach Vorliegen neuer Erkenntnisse steht einer (bewussten) Ablehnung nicht gleich (*BVerfG Beschluss vom 22.10.1981 - 1 BvR 1369/79 - BVerfGE 58, 369 = SozR 2200 § 551 Nr 19, juris RdNr 15 f mwN; BSG Urteile vom 22.6.2023 - B 2 U 11/20 R - BSGE 136, 152 = SozR 4-2700 § 9 Nr 31, RdNr 39, vom 21.1.1997 - 2 RU 7/96 - juris RdNr 17, vom 4.8.1981 - 5a/5 RKnU 1/80 - SozR 2200 § 551 Nr 18, juris RdNr 36 und vom 23.6.1977 - 2 RU 53/76 - BSGE 44, 90 = SozR 2200 § 551 Nr 9, juris RdNr 21*).
- 41 Die Erkenntnisse basierend auf dem DSM-V liegen bereits seit dessen Gültigkeit in Deutschland ab 2013 vor und waren deshalb im maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (*vgl BSG Urteil vom 13.2.2013 - B 2 U 33/11 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 21 RdNr 22 mwN*) objektiv bereits "alt", weil die letzte Änderung der BKV durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der BKV vom 29.6.2021 mit Wirkung vom 1.8.2021 erfolgte (*BGBI I 2245*). Indes lag bis dahin keine Entscheidung des Ordnungsgebers über die Aufnahme einer PTBS bei Feuerwehrleuten oder Leichenumbettern in die BKV vor. Er hat sich bis zur letzten mündlichen Verhandlung zu keinem Zeitpunkt mit dem sich aus den Diagnosesystemen ableitbaren Ursachenzusammenhang auseinandergesetzt bzw eine Anerkennung oder Ablehnung der PTBS als (Listen-)BK geprüft.
- 42 Obwohl der ÄSVB derzeit über die BK-Reife der PTBS berät (*vgl [- Seite 11 von 12 -](https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachver-</i></p></div><div data-bbox=)*

staendigenbeirat-art.html#docc133d534-e257-4ab0-b5c9-e8cfe4be9efdbodyText11), sind weder die Unfallversicherungsträger noch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit (§ 1 SGG) gehindert, im Einzelfall Entscheidungen nach § 9 Abs 2 SGB VII zu treffen. Soweit der Senat früher eine Sperrwirkung angenommen hat, sobald Ermittlungen über die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Krankheit in die BK-Liste im Gange waren (*so bereits das obiter dictum in BSG Urteil vom 31.1.1984 - 2 RU 67/82 - juris RdNr 16*) bzw der Verordnungsgeber in aktive Beratungen zur Aufnahme einer neuen BK eingetreten war (*BSG Urteil vom 4.6.2002 - B 2 U 20/01 R - juris RdNr 31*), hat er diese Rechtsprechung mit Blick auf die Entscheidungen des BVerfG (*Kammerbeschlüsse vom 23.6.2005 - 1 BvR 235/00 - SozR 4-1100 Art 3 Nr 32 RdNr 19 und vom 9.10.2000 - 1 BvR 791/95 - SozR 3-2200 § 551 Nr 15 S 78*) zwischenzeitlich aufgegeben (*BSG Urteile vom 2.12.2008 - B 2 KN 1/08 U R - BSGE 102, 121 = SozR 4-2700 § 9 Nr 12, RdNr 19 und grundlegend vom 27.6.2006 - B 2 U 5/05 R - BSGE 96, 297 = SozR 4-5671 § 6 Nr 2, RdNr 22 ff*). Beratungen des ÄSVB oder des Verordnungsgebers haben damit keine Sperrwirkung (*siehe nun auch § 9 Abs 2a SGB VII zur rückwirkenden Feststellung*), die eine Anwendung der Öffnungsklausel des § 9 Abs 2 SGB VII verhindern.

- 43 4. Sollten die abstrakt-generellen Voraussetzungen einer Wie-BK vorliegen, wird das LSG im weiteren Verfahren zu prüfen haben, ob in der Person des Klägers auch die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorliegen. Dies erfordert die Feststellung geeigneter traumatisierender Einwirkungen, denen der Kläger in seinen versicherten Tätigkeiten ausgesetzt war, ferner die Feststellung des Vorliegens einer PTBS sowie die Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität. Des Weiteren ist zu klären, ob und ggf ab wann eine PTBS beim Kläger festzustellen ist. Das LSG hat dies ausdrücklich dahinstehen lassen.
- 44 5. Da das Urteil des Berufungsgerichts hinsichtlich der begehrten Rücknahme der Ablehnungsentscheidung und Feststellung der Wie-BK bereits aus materiell-rechtlichen Gründen aufzuheben und die Sache an das LSG zurückzuverweisen war, hat der Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens (§ 168 Satz 2 SGG) davon abgesehen, die SVLFG mit ihrer Zustimmung als potentiell leistungspflichtigem Unfallversicherungsträger notwendig beizuladen (§ 75 Abs 2 Alt 2 SGG; vgl zB *BSG Urteile vom 23.5.2017 - B 12 KR 9/16 R - BSGE 123, 180 = SozR 4-2400 § 26 Nr 4, RdNr 14 und 24.3.2009 - B 8 SO 29/07 R - BSGE 103, 39 = SozR 4-2800 § 10 Nr 1, RdNr 14*).
- 45 6. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
sowie des Bundesamts für Justiz - <https://www.rechtsprechung-im-internet.de>