

Erste praktische Hinweise für die Sachbearbeitung zum Urteil des BSG vom 22.06.2023 (B 2 U 11/20 R) – PTBS als „Wie-Berufskrankheit“ –

1. Ausgangssituation: Das Urteil des BSG vom 22.06.2023, B 2 U 11/20 R

In dem genannten Urteil hat das Bundessozialgericht (BSG) festgestellt, dass die Personengruppe der Rettungssanitäter durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in Form von traumatisierenden Ereignissen in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sei. Es sei auch durch neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse belegt, dass diese Einwirkungen generell geeignet seien, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu verursachen. Die neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse seien aus den anerkannten Diagnosewerken der ICD und des DSM¹ abzuleiten. Eine Anerkennung einer PTBS bei Rettungssanitätern als „Wie-BK“ sei danach möglich, wenn die Voraussetzungen im Einzelfall erfüllt seien. (Zur Prüfung, ob diese in dem betreffenden Fall erfüllt sind, verwies das BSG den Fall an das Landessozialgericht zurück. Eine abschließende Entscheidung in dieser Sache liegt derzeit noch nicht vor.)

2. Reaktionen auf die Entscheidung des BSG

Es gibt eine umfangreiche Berichterstattung und Besprechungen zu dem Urteil des BSG vom 22.06.2023². Darin wird u. a. begrüßt, dass erstmals entschieden wurde, dass eine psychische Erkrankung in gleicher Weise wie eine körperliche Erkrankung als „Wie-Berufskrankheit“ anzuerkennen sein kann.³

In der juristischen Literatur hat die Entscheidung zu verschiedenen Punkten Kritik erfahren. So wird u. a. darauf hingewiesen, dass die Klassifikationssysteme Diagnosen nur benennen, dass damit aber keine Aussagen zur Ursache der Diagnose getroffen würden.⁴ Es ergäben sich Zweifel daran, ob eine beruflich bedingte Risikohöherung für die Entstehung der Krankheit bei bestimmten Personengruppen ohne Weiteres aus dem Inhalt der ICD bzw. des DSM-5 abgeleitet werden könne.⁵ Es wird weiter kritisiert, dass das BSG nach dem Inhalt des Urteils faktisch eine neue Berufskrankheit geschaffen und damit die Grenzen der ihm als Teil der Rechtsprechung obliegenden Aufgabe überschritten habe.⁶

Auch die Reduzierung der vom BSG herangezogenen wissenschaftlichen Belege für die Beurteilung der generellen Eignung und der Gruppentypik auf letztlich die Diagnosesysteme ICD und DSM-5 unter Außerachtlassung weiterer Erkenntnisquellen wie die Epidemiologie wird kritisch gesehen.⁷

¹ ICD - Internationale Klassifikation von Krankheiten nach WHO (engl. International Classification of Diseases), DSM – Diagnostisches und statistisches Handbuch der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (engl. American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual)

² Siehe etwa <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144115/Posttraumatische-Belastungsstoerung-kann-Berufskrankheit-sein> und <https://www.divi.de/presse/pressemitteilungen/pm-ptbs-als-berufskrankheit-anerkannt>, Dreßing, Spellbrink, Hoell, „PTBS bei RettungssanitäterInnen: eine „Wie-Berufskrankheit“, Der Nervenarzt, 2023, 1059 ff, Butzer, Knapp, „PTBS im Rettungsdienst“, SGB 2024, 131ff.

³ Dreßing, Spellbrink, Hoell, „PTBS bei RettungssanitäterInnen: eine „Wie-Berufskrankheit“, Der Nervenarzt, 2023, 1059 ff, (1060), Butzer, Knapp, „PTBS im Rettungsdienst“, SGB 2024, 131 ff, (137).

⁴ Forchert, PTBS als „Wie-BK“ für Rettungssanitäter, Beck FD-SozVR 2024, 800955; Römer, Anmerkungen zum Urteil des BSG vom 22.06.2023 – B 2 U 11/20 R, jurisPR-SozR 5/2024 Anm. 2 C, (5).

⁵ Römer, Anmerkungen zum Urteil des BSG vom 22.06.2023 – B 2 U 11/20 R, jurisPR-SozR 5/2024 Anm. 2 C, im Ergebnis könne aber dem Urteil des BSG gefolgt werden.

⁶ Forchert, PTBS als „Wie-BK“ für Rettungssanitäter, Beck FD-SozVR 2024, 800955.

⁷ Zu einer ausführlichen Auseinandersetzung mit dem Urteil des BSG siehe auch Kranig, „Berufskrankheiten ohne Epidemiologie? Anmerkungen zum Urteil des BSG vom 22.6.2023, B 2 U

3. Anerkennung einer PTBS als Folge eines Arbeitsunfalls

Angesichts der unter Ziffer 2 erwähnten kritischen Stimmen zum Urteil des BSG und angesichts der noch andauernden Beratungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats zur PTBS als Berufskrankheit⁸ sollte im konkreten Einzelfall vorrangig unter den Voraussetzungen für einen Arbeitsunfall (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII) geprüft werden, ob die Erkrankung Folge eines Versicherungsfalles ist.

Die Anerkennung einer PTBS als Arbeitsunfall setzt Folgendes voraus:

- Das Vorliegen eines Gesundheitsschadens, der die aktuellen Diagnosekriterien einer PTBS nach der ICD bzw. dem DSM (Anhang 1) in der jeweils gültigen Fassung erfüllt und im Vollbeweis gesichert ist.
- Ein stattgehabtes konkretes traumatisierendes Ereignis, welches den in der ICD bzw. DSM (Anhang 2) beschriebenen qualitativen Anforderungen entspricht und im Vollbeweis gesichert ist.
- Die zeitliche Begrenzung des traumatisierenden Ereignisses auf höchstens eine Arbeitsschicht.
- Bei einer Serie von traumatisierenden Ereignissen kann die Feststellung einer PTBS als Arbeitsunfall in Betracht kommen, wenn ein einzelnes herausragendes Ereignis ermittelt werden kann, das zu der Entstehung einer PTBS geführt hat. Auch bei einer Konstellation, bei der mehrere Traumata zu einer erhöhten Vulnerabilität führen, so dass ein nächstes traumatisierendes Ereignis eine PTBS auslöst, können die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Arbeitsunfall erfüllt sein.
- Das traumatisierende Ereignis muss als rechtlich wesentliche Ursache der PTBS zu bewerten sein.

Nur wenn sich im Rahmen der Ermittlungen ausnahmsweise ergibt, dass sich kein einzelnes traumatisierendes Unfallereignis feststellen lässt, das für die Entstehung der PTBS verantwortlich ist⁹, wird empfohlen, den Sachverhalt rechtlich nach den vom BSG in seinem Urteil vom 22.06.2023 aufgezeigten Maßstäben unter dem Gesichtspunkt einer „Wie-BK“ (§ 9 Abs. 2 SGB VII) zu bewerten. Auch in diesem Fall müssen sowohl die Diagnose einer PTBS als auch geeignete traumatisierende Ereignisse, wie sie in den Diagnosekriterien beschrieben werden, im Vollbeweis nachgewiesen sein. Eine sorgfältige und vollständige Erhebung der Arbeitsanamnese mit der gezielten Ermittlung entsprechender Ereignisse sowie der Krankheitsanamnese mit den Reaktionen oder Symptomen der betroffenen Person jeweils danach und mit etwaigen konkurrierenden Ursachen ist deshalb unabdingbar.¹⁰

11/20 R („Rettungssanitäter“), Die neue Zeitschrift für Sozialrecht 2024, 18, 689; <https://beck-online-beck-de.dguv.idm.oclc.org/Bcid/Y-300-Z-NZS-B-2024-S-689-N-1>.

⁸ Siehe unter <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html#docc133d534-e257-4ab0-b5c9-e8cfe4be9efdbodyText11>, dabei nach dem genannten Thema der Vorprüfung keine Beschränkung auf eine bestimmte Berufsgruppe.

⁹ Nach den Diagnosekriterien des DSM-5 können auch mehrere aufeinanderfolgende traumatisierende Ereignisse, die kumulativ zusammenwirken, geeignet sein, eine PTBS auszulösen, (Schönberger, Mehrtens, Valentin „Arbeitsunfall und Berufskrankheit“, 10. Aufl. 2024, 2.9.3.1)

¹⁰ Zutreffend wird in Schönberger, Mehrtens, Valentin „Arbeitsunfall und Berufskrankheit“, 10. Auflage 2024 (a.a.O. – s. Fußnote 8) ausgeführt: „... Eine für eine Bezeichnung als Berufskrankheit erforderliche Beschreibung der maßgebenden Tätigkeiten dergestalt, inwieweit nach der Art, der Dauer und den Rahmenbedingungen der Tätigkeiten vom wiederholten Vorkommen entsprechender Ereignisse auszugehen und analog dazu von einer Steigerung der Erkrankungsrate auszugehen ist, fehlt aber bisher. Für entsprechende Einzelfallentscheidungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII muss daher darauf abgestellt werden, inwieweit sich aus der individuellen

4. Individualprävention in Bezug auf PTBS als „Wie-BK“

Zur Vorbeugung der Entstehung einer PTBS infolge von traumatisierenden Ereignissen bei der versicherten Tätigkeit ist die Entwicklung von geeigneten Maßnahmen der Individualprävention angezeigt. Die Implementierung konkreter Angebote zu individualpräventiven Interventionen bei psychisch belastenden oder potenziell schädigenden Ereignissen in der Praxis ist deshalb geboten.¹¹ Dabei könnte ein besonderes Augenmerk auf der frühzeitigen Identifizierung besonders vulnerabler Personen liegen.

5. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Liegen Meldungen zu einer PTBS vor, die nach der Meldung ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückgeführt wird, sollte primär geprüft werden, ob eine Anerkennung als Arbeitsunfall möglich ist.
- Bei Meldungen von Fällen von PTBS sind für die Bearbeitung sorgfältige, vollständige Ermittlungen, insbesondere zur Arbeitsanamnese, zu dem traumatisierenden Ereignis oder den traumatisierenden Ereignissen sowie zur Krankheitsanamnese notwendig.

Arbeitsanamnese einzelne oder eine Abfolge gemäß dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verursachung einer PTBS geeignet konfrontative traumatische Ereignisse ergeben und inwieweit Erkrankungsverlauf und die typischen Zeichen einer PTBS einen Bezug zu diesen Ereignissen erkennen lassen.

¹¹ Für psychische Folgen von Arbeitsunfällen wurden für Maßnahmen der Individualprävention im Rahmen des DGUV-Projekts „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – Individualprävention bei Unfallfolgen – Konzept Trauma und Psyche“ (2020 – 2022) zur IP arbeitsbedingter psychischer Traumafolgen bereits umfassende Grundlagen und Handlungshilfen erarbeitet. Ein Folgeprojekt zur weiteren Umsetzung wird angestrebt.

Anhang 1: Diagnostische Kriterien zum Krankheitsbild PTBS nach ICD und DSM

DSM – Diagnostisches und statistisches Handbuch der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (engl. American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual)

ICD – Internationale Klassifikation von Krankheiten nach WHO (engl. International Classification of Diseases)

GM – Deutsche Fassung (german modification), GM-Fassungen werden jährlich überarbeitet

Diagnostische Kriterien zum Krankheitsbild PTBS nach DSM-5, 2013 (Übersetzung nach dt. Ausgabe¹²):

Beachte: Die folgenden Kriterien gelten für Erwachsene, Jugendliche und Kinder, die älter als 6 Jahre sind.¹³

- B. Vorhandensein eines (oder mehrerer) der folgenden Symptome des Wiedererlebens (Intrusionen), die auf das oder die traumatische(n) Ereignis(se) bezogen sind und die nach dem oder den traumatischen Ereignis(sen) aufgetreten sind:
 - (1) Wiederkehrende, unwillkürliche sich aufdrängende belastende Erinnerungen (Intrusionen) an das oder die traumatische(n) Ereignis(se).
 - (2) Wiederkehrende, belastende Träume, deren Inhalt und/oder Affekte sich auf das oder die traumatische(n) Ereignis(se) beziehen.
 - (3) Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob sich das oder die traumatische(n) Ereignis(se) wieder ereignen würden. (Diese Reaktionen können in einem Kontinuum auftreten, bei dem der völlige Wahrnehmungsverlust der Umgebung die extremste Ausdrucksform darstellt.)
 - (4) Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse(s) symbolisieren oder an Aspekte desselben bzw. derselben erinnern.
 - (5) Deutliche körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse(s) symbolisieren oder an Aspekte desselben bzw. derselben erinnern.
- C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem oder den traumatischen Ereignis(sen) verbunden sind, und die nach dem oder den traumatischen Ereignis(sen) begannen. Dies ist durch eines (oder beide) der folgenden Symptome gekennzeichnet:
 - (1) Vermeidung oder Bemühungen, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle, zu vermeiden, die sich auf das oder die Ereignis(se) beziehen oder eng mit diesem/diesen verbunden sind.
 - (2) Vermeidung oder Bemühungen, Dinge in der Umwelt (Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände, Situationen) zu vermeiden, die belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle hervorrufen, die sich auf das oder die Ereignis(se) beziehen oder eng mit diesem bzw. diesen verbunden sind.
- D. Negative Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignis(sen). Die Veränderungen haben nach dem oder den traumatischen Ereignis(sen) begonnen oder sich verschlimmert und sind durch zwei (oder mehr) der folgenden Symptome gekennzeichnet:

¹² American Psychiatric Association, Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, deutsche Ausgabe, herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Hogrefe, 2014, ISBN 978-3-8017-2599-0.

¹³ Kinderbezogene Kriterien sind wegen der fehlenden arbeitsbedingten Einwirkung ausgespart.

- (1) Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse(s) zu erinnern (typischerweise durch Dissoziative Amnesie und nicht durch andere Faktoren wie Kopfverletzung, Alkohol oder Drogen bedingt).
 - (2) Anhaltende und übertriebene negative Überzeugungen oder Erwartungen, die sich auf die eigene Person, andere Personen oder die Welt beziehen (z. B. „Ich bin schlecht“, „Man kann niemandem trauen“, „Die Welt ist gefährlich“, „Mein Nervensystem ist dauerhaft ruiniert“).
 - (3) Anhaltende verzerrte Kognitionen hinsichtlich der Ursache und Folgen des oder der traumatischen Ereignisse(s), die dazu führen, dass die Person sich oder anderen die Schuld zuschreibt.
 - (4) Andauernder negativer emotionaler Zustand (z. B. Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham).
 - (5) Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten.
 - (6) Gefühle der Abgetrenntheit oder Entfremdung von anderen.
 - (7) Anhaltende Unfähigkeit, positive Emotionen zu empfinden (z. B. Glück, Zufriedenheit, Gefühle der Zuneigung).
- E. Deutliche Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignis(sen). Die Veränderungen haben nach dem oder den traumatischen Ereignis(sen) begonnen oder sich verschlimmert und sind durch zwei (oder mehr) der folgenden Symptome gekennzeichnet:
- (1) Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne oder aus geringfügigem Anlass), welche typischerweise durch verbale oder körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden.
 - (2) Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten.
 - (3) Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz).
 - (4) Übertriebene Schreckreaktionen.
 - (5) Konzentrationsschwierigkeiten.
 - (6) Schlafstörungen (z. B. Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten oder unruhiger Schlaf).
- F. Das Störungsbild (Kriterien B, C, D und E) dauert länger als 1 Monat.
- G. Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- H. Das Störungsbild ist nicht Folge der physiologischen Wirkung einer Substanz (z. B. Medikamente, Alkohol) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors.

Diagnostische Kriterien zum Krankheitsbild PTBS nach ICD-10-GM-2024¹⁴

Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

„... 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 Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von betäubt sein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung

¹⁴ Die Formulierung der diagnostischen Kriterien von PTBS ist in der künftigen Fassung ICD-10-GM-2025 identisch.

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 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.“

Inklusiva:

Traumatische Neurose

Anhang 2: Kriterien zu traumatischen Ereignissen von PTBS nach ICD und DSM

DSM – Diagnostisches und statistisches Handbuch der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (engl. American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual)

ICD - Internationale Klassifikation von Krankheiten nach WHO (engl. International Classification of Diseases)

GM – Deutsche Fassung (german modification), GM-Fassungen werden jährlich überarbeitet

Kriterien zu traumatischen Ereignissen für PTBS nach DSM-5, 2013 (Übersetzung nach dt. Ausgabe¹⁵):

Beachte: Die folgenden Kriterien gelten für Erwachsene, Jugendliche und Kinder, die älter als 6 Jahre sind.¹⁶

- A. Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:
- (1) Direktes Erleben eines traumatischen oder mehrerer traumatischer Ereignisse(s).
 - (2) Persönliches Erleben eines solchen traumatischen oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse(s) bei anderen Personen.
 - (3) Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische(s) Ereignisse zugestoßen ist/sind. Im Falle von tatsächlichem oder drohendem Tod des Familienmitgliedes oder Freundes muss das Ereignis bzw. müssen die Ereignisse durch Gewalt oder einen Unfall bedingt sein.
 - (4) Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem derartigen oder mehreren derartiger traumatischen Ereignis(sen) (z. B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden).

Beachte: Eine Konfrontation durch elektronische Medien, Fernsehen, Spielfilme oder Bilder erfüllt das Kriterium A4 nicht, es sei denn, diese Konfrontation ist berufsbedingt.

DSM-5-TR (Text Revision)¹⁷

Die aktuelle Revision von DSM „DSM-5-TR“ ist seit 2022 veröffentlicht. In Bezug auf PTBS wurden die Diagnosekriterien nur in Bezug auf das Kriterium A2 für Kinder ≤ 6 Jahren angepasst. Dies betraf einen zusätzlichen Hinweis, dass das Erleben von Ereignissen, die ausschließlich über elektronische Medien, Fernsehen, Filme oder Bilder verfolgt wurden, nicht im Sinne des A2-Kriteriums sind. Der Hinweis war redundant und wurde gestrichen, da dort ein persönliches Erleben beschrieben ist.¹⁸

¹⁵ American Psychiatric Association, Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, deutsche Ausgabe, herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Hogrefe, 2014, ISBN 978-3-8017-2599-0.

¹⁶ Kinderbezogene Kriterien sind wegen der fehlenden arbeitsbedingten Einwirkung ausgespart.

¹⁷ American Psychiatric Association, (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR).

¹⁸ <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-tr-fact-sheets>

Kriterien zu traumatischen Ereignissen für PTBS nach ICD-10-GM-2024¹⁹

Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

„Diese entsteht 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 ...“

¹⁹ Die Formulierung der diagnostischen Kriterien von PTBS ist in der künftigen Fassung ICD-10-GM-2025 identisch.