



---

## Sachstand

---

## Einzelfragen zur Anerkennung von Berufskrankheiten

**Einzelfragen zur Anerkennung von Berufskrankheiten**

Aktenzeichen: WD 6 - 3000 - 024/17  
Abschluss der Arbeit: 4. Mai 2017  
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Definition des Begriffs Berufskrankheit und Berufskrankheitenliste</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten"</b>	<b>4</b>
2.1.	Erarbeitung einer wissenschaftlichen Empfehlung für eine neue Berufskrankheit	5
2.2.	Erarbeitung einer wissenschaftlichen Stellungnahme zu einer bereits bestehenden Berufskrankheit	6
<b>3.</b>	<b>Verwaltungsverfahren</b>	<b>6</b>
3.1.	Beteiligung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen	6
3.2.	Beauftragung des Gutachters	7
<b>4.</b>	<b>Erteilung des Verwaltungsaktes</b>	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>Ausgewählte Informationen zum Vorliegen durch Asbest verursachter Erkrankungen</b>	<b>9</b>
5.1.	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura (BK-Nr. 4103)	9
5.2.	Asbest und Lungen- oder Kehlkopfkrebs (BK-Nr. 4104)	9
5.2.1.	Lungenkrebs	9
5.2.2.	Kehlkopfkrebs	10
<b>6.</b>	<b>Vorschläge für die Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts</b>	<b>10</b>
<b>7.</b>	<b>Vollbeweis und Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII</b>	<b>12</b>
7.1.	Gesetzliche Grundlage des Vollbeweises	12
7.2.	Der Vollbeweis im Rahmen des § 9 Abs. 1 SGB VII	13
7.3.	Der Anscheinsbeweis im Rahmen des § 9 Abs. 3 SGB VII	14
7.4.	Systematik des § 9 Abs. 3 SGB VII	16

## 1. Definition des Begriffs Berufskrankheit und Berufskrankheitenliste

Nach § 9 Abs. 1 Abs. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) sind Berufskrankheiten definiert als Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in die sogenannte Liste der Berufskrankheiten (BK) aufgenommen hat. In die Berufskrankheitenliste dürfen nur Erkrankungen aufgenommen werden, die durch besondere Einwirkungen entstehen. Dies setzt den Nachweis voraus, dass bestimmte Personengruppen aufgrund ihrer Berufstätigkeit diesen Einwirkungen in erheblich höherem Grad ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung.

- Die Annahme einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit setzt also voraus, dass sich eine versicherte Person bei einer versicherten Tätigkeit (**haftungsbegründende Kausalität**)
- durch eine schädigende Einwirkung (**haftungsausfüllende Kausalität**) eine Krankheit zuzieht, die in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) als Berufskrankheit bezeichnet ist.

Die erste Liste wurde im Jahr 1925 erstellt und wird seitdem entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt ergänzt. Aktuell sind in der Liste der anererkennungsfähigen Berufskrankheiten 77 Berufskrankheiten aufgeführt (Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung).

Hierzu besteht beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ein unabhängiges Beratungsgremium, der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten", das die wissenschaftlichen Voraussetzungen für neue Berufskrankheiten prüft.

## 2. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten"

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" ist ein internes weisungsunabhängiges Beratungsgremium, das das BMAS in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen bei seiner Entscheidungsfindung unterstützt. Aufgabe des Beirates ist die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung.

Seit 1995 erstellt der Sachverständigenbeirat zu jeder neuen Berufskrankheit eine wissenschaftliche Empfehlung, die mit einer ausführlichen "wissenschaftlichen Begründung" veröffentlicht wird. Sofern zu älteren Berufskrankheiten keine wissenschaftliche Empfehlung besteht, kann der Beirat bei neuen medizinischen Erkenntnissen zu Einzelfragen, aber auch zu der gesamten Berufskrankheit eine "wissenschaftliche Stellungnahme" verfassen.

Die amtlichen Fassungen der wissenschaftlichen Empfehlungen und Stellungnahmen des Sachverständigenbeirates werden im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht. Sie bilden die wissenschaftliche Grundlage für die Entscheidung der Bundesregierung über die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste und die Anerkennung als Berufskrankheit im Einzelfall durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

Der Sachverständigenbeirat besteht aus zwölf Mitgliedern, die vom Ministerium für die Dauer von jeweils fünf Jahren berufen werden. Die Tätigkeit im Beirat wird ehrenamtlich ausgeübt und nicht vergütet. Entsprechend der Aufgabenstellung des Gremiums sind die Mitglieder überwiegend Hochschullehrer/Hochschullehrerinnen der Fachrichtung Arbeitsmedizin; außerdem gehö-

---

ren dem Beirat zwei staatliche Gewerbeärzte/Gewerbeärztinnen und zwei Betriebsärzte/Betriebsärztinnen an. Der Beirat wählt aus dem Kreis seiner Mitglieder eine/einen Vorsitzende(n) sowie eine/einen stellvertretende(n) Vorsitzende(n).

Sofern zu einzelnen Fragestellungen spezieller Sachverstand anderer Fachrichtungen benötigt wird, werden zu den Beratungen externe Sachverständige hinzugezogen. Die Arbeit des Beirats wird außerdem durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin unterstützt. Als ständige Gäste ohne Stimmrecht nehmen zwei Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung an den Sitzungen teil.

Daneben existieren zu den Berufskrankheiten sogenannte Merkblätter. Sie richten sich hauptsächlich an Ärzte und geben insbesondere Hinweise für die Erstattung einer Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige. Sie haben keine rechtsverbindliche Bedeutung für die Anerkennung oder Nichtanerkennung einer Berufskrankheit. Dies haben die Unfallversicherungsträger anhand des jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes, ggf. unter Hinzuziehung unabhängiger Sachverständiger, festzustellen.

Die Erstellung und Aktualisierung von Merkblättern ist allerdings seit 2010 eingestellt worden. Sie geben - wie die wissenschaftlichen Begründungen und Stellungnahmen - jeweils den Stand der Wissenschaft zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wieder. An Stelle von Merkblättern werden künftig Hinweise für die Berufskrankheitenanzeige von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), dem Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, erstellt und veröffentlicht.<sup>1</sup>

### 2.1. Erarbeitung einer wissenschaftlichen Empfehlung für eine neue Berufskrankheit

In einer sogenannten Vorprüfung prüft der Beirat kursorisch, ob hinreichende wissenschaftliche Evidenz für einen Ursachenzusammenhang zwischen einer potentiell schädigenden Einwirkung und der Entstehung einer bestimmten Krankheit besteht. Ist dies zu bejahen, beschließt der Beirat, Beratungen aufzunehmen. Im Rahmen der Beratungen prüft der Beirat dann die generelle Geeignetheit, d.h. das Vorliegen medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse über den grundsätzlichen Ursachenzusammenhang zwischen der potentiell schädigenden Einwirkung und der Entstehung der Krankheit.

Ist die generelle Geeignetheit festgestellt, wird das Vorliegen der sogenannten gruppentypischen Risikoerhöhung, das heißt das Vorliegen medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse über ein erheblich höheres Erkrankungsrisiko der in ihrer versicherten Tätigkeit der schädigenden Einwirkung ausgesetzten Personen gegenüber der Allgemeinbevölkerung geprüft.

---

1 BMAS, <http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/Liste-der-Berufskrankheiten.html>, Abruf: 26. April 2017.

## 2.2. Erarbeitung einer wissenschaftlichen Stellungnahme zu einer bereits bestehenden Berufskrankheit

Hat sich der medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisstand zu einer bestehenden Berufskrankheit so geändert, dass eine frühere wissenschaftliche Empfehlung ergänzungs- oder korrekturbedürftig ist, erarbeitet der Beirat bei Bedarf eine Stellungnahme in Form eines Addendums. Handelt es sich um ältere Berufskrankheiten (vor 1995), für die keine wissenschaftliche Empfehlung existiert, erarbeitet der Beirat bei Bedarf eine Stellungnahme, die sich entweder auf die punktuelle Darstellung der jeweiligen neuen Erkenntnisse beschränken kann oder eine grundlegende Zusammenfassung des aktuellen Erkenntnisstands enthält.<sup>2</sup>

## 3. **Verwaltungsverfahren**

Die Berufsgenossenschaften sind unter anderen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, sie sind nach § 29 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) Körperschaften des öffentlichen Rechts und führen als solche das Verwaltungsverfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit durch.

Nach § 17 Abs. 1 Nr. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil (SGB I) sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält. Die Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung werden von Amts wegen erbracht, soweit sich aus den Vorschriften für die gesetzliche Unfallversicherung nichts Abweichendes ergibt (§ 19 S. 2 SGB IV). Die Berufsgenossenschaft muss allerdings Kenntnis von einem eventuell zu entschädigendem Ereignis erhalten. Zur Anzeige einer Berufskrankheit kann es durch Ärzte (Anzeigepflicht gemäß § 202 SGB VII), sowie durch Unternehmer, Versicherte, Krankenkassen und andere Stellen kommen. Danach prüft der Unfallversicherungsträger von Amts wegen, ob eine Berufskrankheit vorliegt (§ 20 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – SGB X).

### 3.1. Beteiligung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen

Bei Feststellung einer Berufskrankheit durch die Berufsgenossenschaft wirken die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen (staatlicher Gewerbearzt) nach den Bestimmungen der BKV als unabhängige, neutrale Institutionen an verschiedenen Verfahrensschritten mit.

#### § 3 Abs. 1 BKV

„Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ist die Gefahr gleichwohl nicht zu beseitigen, haben die Unfallver-

---

2 BMAS, <http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html>, Abruf: 26. April 2017.

sicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen. Den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben.“

#### § 4 BKV

„(1) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wirken bei der Feststellung von Berufskrankheiten und von Krankheiten, die nach § 9 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch wie Berufskrankheiten anzuerkennen sind, nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 mit.

(2) Die Unfallversicherungsträger haben die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens unverzüglich zu unterrichten; als Unterrichtung gilt auch die Übersendung der Anzeige nach § 193 Abs. 2 und 7 oder § 202 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch. Die Unfallversicherungsträger beteiligen die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen an dem weiteren Feststellungsverfahren; das nähere Verfahren können die Unfallversicherungsträger mit den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen durch Vereinbarung regeln.

(3) In den Fällen der weiteren Beteiligung nach Absatz 2 Satz 2 haben die Unfallversicherungsträger vor der abschließenden Entscheidung die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Ergebnisse ihrer Ermittlungen zu unterrichten. Soweit die Ermittlungsergebnisse aus Sicht der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen nicht vollständig sind, können sie den Unfallversicherungsträgern ergänzende Beweiserhebungen vorschlagen; diesen Vorschlägen haben die Unfallversicherungsträger zu folgen.

(4) Nach Vorliegen aller Ermittlungsergebnisse können die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ein Zusammenhangsgutachten erstellen. Zur Vorbereitung dieser Gutachten können sie die Versicherten untersuchen oder andere Ärzte auf Kosten der Unfallversicherungsträger mit Untersuchungen beauftragen.“

Der Gewerbearzt kann im Rahmen eigener Ermittlungen auch ein Beweiserhebungsersuchen an den Unfallversicherungsträger richten. Nach Abschluss der Ermittlungen der Berufsgenossenschaft erfolgt entweder eine gutachtliche Stellungnahme oder ein Zusammenhangsgutachten, ob eine BK vorliegt. Die endgültige Entscheidung trifft dann die Berufsgenossenschaft.

#### 3.2. Beauftragung des Gutachters

Nach § 200 Abs. 2 SGB VII soll der Unfallversicherungsträger vor Erteilung eines Gutachtenauftrages dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Der Berechtigte kann auf diesem Weg Einfluss auf die Beauftragung eines Gutachters nehmen.

Zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, dem Bundesversicherungsamt und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz wurde vereinbart, dass der Gutachtenauftrag schriftlich zu erteilen ist und dass die Formulierung des Gutachtenauftrags so gefasst ist, dass sich aus dem Auftrag ergibt, ob es sich um einen Gutachtenauftrag im Sinne des § 200 Absatz 2 SGB VII handelt, oder ob lediglich die Stellungnahme eines beratenden Arztes eingeholt

---

werden soll. Zu Abgrenzungsschwierigkeiten kann es in atypisch gelagerten Einzelfällen kommen. Daher ist stets eine Einzelfallprüfung unter Berücksichtigung aller Umstände des konkreten Falles vorzunehmen.<sup>3</sup>

#### 4. Erteilung des Verwaltungsaktes

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind erstmalige Entscheidungen über Rentenansprüche (§ 36a Abs. 2 Buchst. a SGB IV) in schriftlicher Form zu erlassen (§ 102 SGB VII). Diese Entscheidungen können durch Satzung besonderen Ausschüssen übertragen werden. Hiervon haben alle Berufsgenossenschaften Gebrauch gemacht. Beispielhaft ist hier § 20 der Satzung der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM)<sup>4</sup> aufgeführt:

„§ 20 Rentenausschüsse

(1) Der Vorstand bestimmt die Zahl der Rentenausschüsse und bestellt ihre Mitglieder.

(2) Die Rentenausschüsse bestehen aus je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Versicherten sowie der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. Für die Ausschussmitglieder sind mindestens zwei und höchstens sechs Stellvertreter oder Stellvertreterinnen zu bestimmen, die das Amt in der Reihenfolge ihrer Benennung und Verfügbarkeit wahrnehmen; die Anzahl der Stellvertreter oder Stellvertreterinnen für jeden Rentenausschuss ist für die Gruppe der Arbeitgeber und Arbeitgeber/innen sowie der Versicherten jeweils gleich hoch und ergibt sich aus dem Anhang 1a der Satzung. Zu Mitgliedern der Rentenausschüsse können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen.

(3) Die Mitglieder der Rentenausschüsse sind ehrenamtlich tätig; § 12 der Satzung gilt entsprechend. Für die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft im Rentenausschuss gelten die §§ 58 und 59 SGB IV entsprechend.

(4) Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Rentenausschüsse mit beratender Stimme teil.

(5) Einigen sich die beiden Mitglieder des Rentenausschusses bei der Beschlussfassung nicht über den Grund der Leistung, so gilt die Leistung als abgelehnt; kommt es zu keiner Einigung über die Höhe der Leistung, so gilt die Leistung bis zur Höhe des nicht strittigen Teiles als bewilligt.“

---

3 Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit, Gutachterregelung des § 200 Absatz 2 SGB VII, [https://www.bfdi.bund.de/DE/Datenschutz/Themen/Gesundheit\\_Soziales/UnfallArtikel/Gutachten.html](https://www.bfdi.bund.de/DE/Datenschutz/Themen/Gesundheit_Soziales/UnfallArtikel/Gutachten.html), Abruf: 26. April 2017.

4 Satzung der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM), [http://etf.bge-tem.de/htdocs/r30/vc\\_shop/bilder/firma53/d\\_013\\_a03-2017.pdf](http://etf.bge-tem.de/htdocs/r30/vc_shop/bilder/firma53/d_013_a03-2017.pdf), Abruf: 26. April 2017.



## 5. Ausgewählte Informationen zum Vorliegen durch Asbest verursachter Erkrankungen

### 5.1. Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura (BK-Nr. 4103)

„Asbest ist ein Sammelbegriff für zwei Gruppen faserhaltiger silikatischer Mineralien. Die bloße Anwesenheit von Asbestfasern und Asbestkörperchen ohne fibrogene Gewebereaktion ist nicht als Asbestose zu bezeichnen. Asbestfasern im Lungengewebe sind Korrelat einer entsprechenden Belastung.“<sup>5</sup> „Der Krankheitsverlauf hängt vom Grad der Staubexposition ab, die Erkrankung verläuft schleichend. Nach einer Latenzzeit von 10 bis 40 Jahren kommt es zur klinischen Manifestation.“<sup>6</sup> „Die Diagnose kann erfolgen durch eine(n)

- Röntgenologischen Befund
- Computertomographische Zeichen der Asbestose
- Bestimmung der Asbestfaserkonzentration im Lungengewebe.“<sup>7</sup>

„Der Versicherungsfall der BK-Nr. 4103 ist bei nachgewiesenen asbestverursachten Veränderungen im Bereich der Lungen oder der Pleura, auch ohne Funktionseinschränkung, gegeben. Das Ergebnis der Röntgenfilmaufnahme der Thoraxorgane entscheidet. Die danach vorzunehmende Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) orientiert sich überwiegend am Beschwerdebild (z. B. Husten, Kurzatmigkeit, Thoraxschmerzen), an der Lungenfunktionseinschränkung und an der konsekutiven Rechtsherzbelastung.“<sup>8</sup>

Zum Verfahren bei der Begutachtung durch die Berufsgenossenschaft wird auf die Ausführungen zu Punkt 3 verwiesen.

### 5.2. Asbest und Lungen- oder Kehlkopfkrebs (BK-Nr. 4104)

#### 5.2.1. Lungenkrebs

„Eingeatmete Asbestfasern können eine lokale krebserzeugende Wirkung auf die Epithelzellen der mittleren und tiefen Atemwege ausüben. Der Kausalzusammenhang zwischen Asbestexposition und Lungenkrebs setzt nach der Legaldefinition der BK-Nr. 4104 das Vorliegen bestimmter Erkrankungen oder Einwirkungen voraus:

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder

---

5 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1026 mit weiteren Nachweisen.

6 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1029 mit weiteren Nachweisen.

7 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1031 mit weiteren Nachweisen.

8 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1035 f. mit weiteren Nachweisen.

- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren.“<sup>9</sup>

„Die Expositionszeit liegt im Einzelfall zwischen unter 3 Monaten bis 40 Jahre, die Latenzzeit zwischen 15 und 52 Jahren. Auf Grund der langen Latenzzeiten wird das Maximum der Erkrankungszahlen von asbestbedingten Lungenerkrankungen für der Zeitraum von 2015 bis 2020 erwartet. [...] Die Bewertung der MdE erfolgt im Hinblick auf den jeweiligen Einzelfall. Einvernehmen besteht darüber, dass bei Vorliegen eines nicht operablen oder metastasierenden Bronchialkarzinoms die MdE mit 100 v. H. zu bemessen ist.“<sup>10</sup>

#### 5.2.2. Kehlkopfkrebs

„Kehlkopfkrebs liegt vor:

- in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
- bei Nachweis einer Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis von mindestens 25 Faserjahren.“<sup>11</sup>

„Eingeatmete Asbestfasern zeigen neben fibrogenen für den Menschen gesicherte lokal tumorerezeugende Eigenschaften. Die Latenzzeit beträgt mindestens 10 bis 40 Jahren.“<sup>12</sup>

## 6. Vorschläge für die Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts

Die Mitgliederversammlung der DGUV hat am 1. Dezember 2016 beschlossen, dass das Recht der Berufskrankheiten weiterentwickelt werden soll. Ausführliche Vorschläge dazu sind in dem Weißbuch „Berufskrankheitenrecht 2016, Problem – Herausforderungen – Lösungen“ veröffentlicht worden.<sup>13</sup>

Im Folgenden wird auf zwei wesentliche Vorschläge näher eingegangen.

---

9 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1097 f. mit weiteren Nachweisen.

10 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1100 mit weiteren Nachweisen.

11 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1102 mit weiteren Nachweisen; detaillierte Ausführungen zu den Faserjahren enthält DGUV (2013), BK-Report 1/2013 Faserjahre.

12 Schönberger/Mehrtens/Valentin (2010), Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 1103 mit weiteren Nachweisen.

13 DGUV, Berufskrankheitenrecht 2016, Problem – Herausforderungen – Lösungen, <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/12473.pdf>, Abruf: 26. April 2016. Vgl. zum wesentlichen Inhalt DGUV, Pressemitteilung vom 1. Dezember 2016, Vorschläge für Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts, [http://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2016/quartal\\_4/details\\_q4\\_138560.jsp](http://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2016/quartal_4/details_q4_138560.jsp), Abruf: 26. April 2016.

## 6.1. Verbesserung der Ursachenermittlung

„Um entscheiden zu können, ob Versicherte an einer Berufskrankheit leiden, müssen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unter anderem ermitteln, welchen schädigenden Einwirkungen die Versicherten bei der Arbeit ausgesetzt waren. Schwierig sind diese Ermittlungen vor allem, wenn die Ursachen für eine Berufskrankheit lange Zeit zurückliegen. Das gilt vor allem wenn Unternehmen nicht mehr existieren und Unterlagen fehlen. Erinnerungen sind nicht immer verlässlich. Bereits in der Vergangenheit hat die Unfallversicherung eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Qualität der Ermittlung zu verbessern. Dazu zählen zum Beispiel Schulungen für Ermittler und Ermittlerinnen und der Aufbau von Katastern, die vergleichbare Messdaten aus einzelnen Berufen zusammenfassen. Dies hat bereits dazu geführt, dass die Unfallversicherungsträger leichter ermitteln können, ob Versicherte in der Vergangenheit schädlichen Einwirkungen bei der Arbeit ausgesetzt waren. Um diesen Prozess weiter zu verbessern, schlägt die Unfallversicherung folgende Schritte vor:

- In einem Projekt werden einheitliche Qualitätsstandards und Werkzeuge für die Ermittlung im Berufskrankheitenverfahren beschrieben. Diese Hinweise werden allen Unfallversicherungsträgern zur Verfügung gestellt.
- Der Gesetzgeber schafft den gesetzlichen Rahmen dafür, dass Daten für weitere Expositions-kataster erhoben und genutzt werden können.
- Ein weiterer Schritt betrifft die Versicherten direkt: Bevor über ihren Fall entschieden wird, sollen sie vom Unfallversicherungsträger die Angaben zu ihrer Tätigkeit erhalten, die der Entscheidung zugrundegelegt werden sollen. So können sie prüfen, ob ein vollständiges und zutreffendes Bild ihrer Arbeitstätigkeiten vorliegt oder möglicherweise ein wichtiger Aspekt vergessen wurde.“<sup>14</sup>

## 6.2. Ärztlicher Sachverständigenbeirat

„Was eine Berufskrankheit ist, entscheidet die Bundesregierung. Sie lässt sich dabei wissenschaftlich vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat [ÄSVB] im Bundesarbeitsministerium beraten. Der ÄSVB ist gesetzlich nicht verankert; wer ihm angehört, war bislang nicht öffentlich. Es wird immer wieder bemängelt, dass der Prozess seiner Entscheidungsfindung nicht transparent ist. Die Unfallversicherung schlägt deshalb vor, den ÄSVB im Gesetz zu verankern. So könnte seine rechtswirksame Tätigkeit gegenüber einer reinen Beratung abgegrenzt werden.“<sup>15</sup>

Die Bundesregierung hat sich zu diesen Vorschlägen bisher nicht geäußert.

---

14 DGUV, Pressemitteilung vom 1. Dezember 2016, Vorschläge für Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts, [http://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2016/quartal\\_4/details\\_q4\\_138560.jsp](http://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2016/quartal_4/details_q4_138560.jsp), Abruf: 26. April 2017.

15 DGUV, Pressemitteilung vom 1. Dezember 2016, Vorschläge für Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts, [http://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2016/quartal\\_4/details\\_q4\\_138560.jsp](http://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2016/quartal_4/details_q4_138560.jsp), Abruf: 26. April 2017.

## 7. Vollbeweis und Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII

### 7.1. Gesetzliche Grundlage des Vollbeweises

Damit im Streitfall ein Gericht die vom Kläger begehrte Rechtsfolge aussprechen kann, muss es im Rahmen einer Anspruchsstellung prüfen, ob Tatsachen vorliegen, die die Tatbestandsmerkmale der Anspruchsnorm erfüllen. Die Sozialgerichte müssen hierbei nach § 103 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) den Sachverhalt von Amts wegen erforschen, d.h. zur Feststellung des Sachverhaltes Beweis erheben. Wenn eine Tatsache trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht festgestellt werden kann greift die objektive Beweislast ein, die besagt, wen der Beteiligten der Nachteil trifft. Diese Frage ist zum Teil ausdrücklich gesetzlich geregelt.<sup>16</sup> Fehlt es an einer ausdrücklichen Regelung, gilt der Grundsatz, dass jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen.<sup>17</sup>

Der sogenannte Vollbeweis ist ein Beweismaßstab der im Rahmen der Beweiswürdigung heranzuziehen ist. Seine gesetzliche Grundlage findet der Vollbeweis für das Sozialrecht in § 128 SGG.<sup>18</sup> Hierin ist geregelt, dass das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung entscheidet. Die Vorschrift betrifft die tatsächlichen Grundlagen des Urteils, die vom Gericht von Amts wegen ermittelt werden (§ 103 SGG). Bei der Beweiswürdigung muss das Gericht das Gesamtergebnis des Verfahrens zugrunde legen und nach freier Überzeugung entscheiden.<sup>19</sup>

Der Beweismaßstab regelt, wann das Gericht eine tatsächliche Behauptung für wahr erachten darf und muss. Das Gericht muss sich grundsätzlich die volle Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der Tatsachen verschaffen. Absolute Gewissheit ist so gut wie nie möglich und auch nicht erforderlich.<sup>20</sup> Grundsätzlich gilt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) für den Beweis von Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale einer Norm erfüllen, daher der Vollbeweis<sup>21</sup>, das heißt die zu beweisende Tatsache muss mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen.<sup>22</sup> Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Tatsache in so hohem

---

16 Beispielsweise in § 7 Abs. 3a SGB II, § 320 Abs. 1 S. 1 SGB III, § 7 Abs. 4 S. 1 SGB IV, § 46 Abs. 2a SGB VI, § 9 Abs. 3 SGB VII.

17 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 103 Rn. 19a und § 128 Rn. 2, Beck-online.

18 Auch anderen Prozessordnungen liegt der Vollbeweis als Beweismaßstab zugrunde - vgl. § 108 der Verwaltungsgerichtsordnung und § 286 der Zivilprozessordnung.

19 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 1, Beck-online.

20 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 3b, Beck-online.

21 BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – B 9 V 23/01 B –, SozR 3-3900 § 15 Nr 4, juris.

22 BSG, Urteil vom 2. April 2009 – B 2 U 9/08 R –, BSGE 103, 59-66, SozR 4-2700 § 9 Nr 14, juris.

Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen.<sup>23</sup>

Das Sozialrecht kennt neben dem Vollbeweis noch zwei weitere Beweismaßstäbe, die Wahrscheinlichkeit und die Glaubhaftmachung.<sup>24</sup> Diese weiteren Beweismaßstäbe sind Abstufungen und erleichtern in einzelnen Bereichen den Beweis.<sup>25</sup> Sie stehen im Regel-Ausnahme-Verhältnis zum Vollbeweis und müssen ausdrücklich gesetzlich angeordnet sein oder sich aus der Zweckbestimmung eines Gesetzes ergeben.<sup>26</sup> Diese milderen Beweismaßstäbe sind in bestimmten Bereichen dadurch zu rechtfertigen, dass insbesondere schwierige naturwissenschaftliche Ursachenzusammenhänge bzw. prozessuale Fragen betroffen sind.

Beweisschwierigkeiten (sogenannter Beweisnotstand) führen grundsätzlich nicht zu einer Umkehr der Beweislast, das heißt derjenige, der einen Anspruch geltend macht, muss weiterhin die für ihn günstigen Tatsachen und Umstände darlegen und beweisen. Insbesondere existiert in einer solchen Situation kein allgemeiner Grundsatz, dass bei Beweisschwierigkeiten die Anforderungen an den Beweis herabzusetzen wären.<sup>27</sup>

## 7.2. Der Vollbeweis im Rahmen des § 9 Abs. 1 SGB VII

Für das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale des § 9 Abs. 1 SGB VII, also der das Vorliegen einer Berufskrankheit begründenden Tatsachen „versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung“, „Einwirkungen“ und „Krankheit“ sowie ggf. die Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten ist der Vollbeweis erforderlich. Die die Tatbestandsmerkmale verknüpfenden Ursachenzusammenhänge hängen werden an dem erleichterten Maßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gemessen.<sup>28</sup> Für diesen erleichterten Maßstab im Rahmen der Ursachenzusammenhänge ist die Erwägung maßgebend, dass die durch das Einfließen naturwissenschaftlicher, vornehmlich medizinischer Fragen entstehenden Schwierigkeiten eine solche Beweiserleichterung rechtfertigen.<sup>29</sup> Mit anderen Worten: Die Wirkung von Umständen auf den Organismus sowie die Entstehung und Ausprägung von Erkrankungen sind zumeist multifaktoriell, von Unwägbarkeiten geprägt und können von der medizinischen Wissenschaft deswegen oftmals nicht linear auf eine isolierte Ursache zurückgeführt werden. Aus diesem Grunde müssen an dieser Stelle Beweiserleichterungen greifen, wohingegen das Vorliegen der in § 9 Abs. 1 SGB VII genannten Umstände an sich den Vollbeweis

---

23 BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – B 9 V 23/01 B –, SozR 3-3900 § 15 Nr 4, juris.

24 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 3a, Beck-online.

25 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 3c, 3d, Beck-online.

26 BSG, Urteil vom 22. September 1977 – 10 RV 15/77 –, BSGE 45, 1-11, SozR 3900 § 40 Nr 9, juris; Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 3c, 3d, Beck-online.

27 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 3e, Beck-online.

28 Römer, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 19, juris.

29 Meyer-Ladewig, Jens, Sozialgerichtsgesetz, SGG § 128 Rn. 3c, Beck-online.

erfordern, um überhaupt ein Fundament zu schaffen, auf dessen Grundlage eine rechtliche Entscheidung ergehen kann.

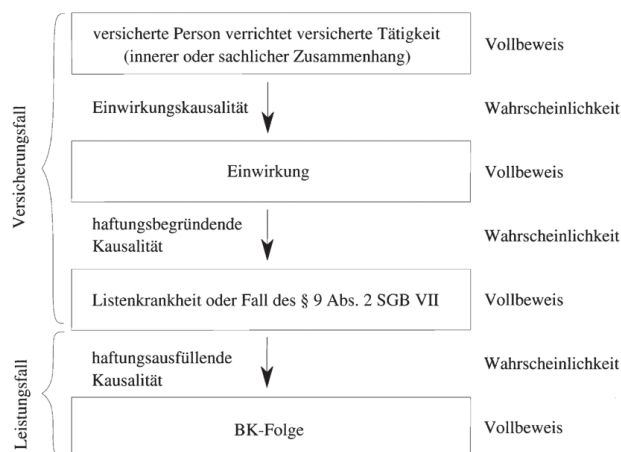


Abbildung 1: Schaubild zu den wesentlichen Bearbeitungsschritten bei der Prüfung des Vorliegens einer Berufskrankheit<sup>30</sup>

### 7.3. Der Anscheinsbeweis im Rahmen des § 9 Abs. 3 SGB VII

Eine Beweiserleichterung im Recht der Berufskrankheiten ergibt sich unter anderem aus § 9 Abs. 3 SGB VII, der einen kodifizierten Anscheinsbeweis enthält.<sup>31</sup>

Beim Anscheinsbeweis handelt es sich nicht um ein besonderes Beweismittel, sondern es geht um die Berücksichtigung der allgemeinen Lebenserfahrung durch den Richter im Rahmen der freien Beweiswürdigung.<sup>32</sup> Die freie Beweiswürdigung ermöglicht dem Richter, aus feststehenden Tatsachen unter Berücksichtigung der Lebenserfahrung Schlüsse auf das Vorliegen streitiger Tatsachenbehauptungen zu ziehen. Eine besondere Form dieser mittelbaren Beweisführung ist der Anscheinsbeweis.<sup>33</sup>

Hierbei handelt es sich um eine Tatsachenvermutung, die es bei typischen Geschehensabläufen ermöglicht, von einer festgestellten Ursache auf einen bestimmten Erfolg oder von einem festgestellten Erfolg auf eine bestimmte Ursache zu schließen. Erforderlich ist ein Hergang, der nach

30 Römer, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 36a, juris.

31 Römer, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 30d und 31, juris; Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 24. Juli 1997 – L 7 U 18/97 –, juris.

32 Prütting, Hanns in: Münchener Kommentar zur Zivilprozessordnung mit Gerichtsverfassungsgesetz und Nebengesetzen (MüKo), ZPO § 286, Rn. 48, beck-online.

33 Prütting, Hanns in: MüKo, ZPO § 286, Rn. 48, Beck-online.

---

der Lebenserfahrung unabhängig von den Umständen des Einzelfalls und dem Willen der handelnden Personen in einer bestimmten Weise abzulaufen pflegt und deshalb auch im zu entscheidenden Fall als gegeben unterstellt werden kann.<sup>34</sup>

Beim Anscheinsbeweis wird also aufgrund des Vorliegens bestimmter äußerer Umstände auf einen typischen Kausalzusammenhang geschlossen. Das Vorliegen dieser äußeren Umstände muss jedoch streng im Wege des Vollbeweises von demjenigen bewiesen werden, der sich auf den ersten Anschein berufen will.

Gemäß § 9 Abs. 3 SGB VII wird bei Versicherten, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung an einer Berufskrankheit ausgesetzt waren und an einer solchen Krankheit erkranken, vermutet, dass die Erkrankung durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden ist, wenn Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden können.

Damit stellt die Norm eine widerlegbare gesetzliche Vermutung einzig im Hinblick auf den Kausalzusammenhang auf.<sup>35</sup> Die Vermutung erfasst hingegen nicht die Tatsache, dass berufsbedingte Einwirkungen im Einzelfall stattgefunden haben.<sup>36</sup>

Der in Abs. 3 normierte Anscheinsbeweis hat folgende Voraussetzungen:

- Eine versicherte Person leidet an einer Krankheit im Sinne einer Listennummer der Anlage zu BKV,
- war infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maß der Gefahr der Erkrankung an dieser Berufskrankheit ausgesetzt und
- es fehlen Anhaltspunkte für eine Verursachung der Krankheit außerhalb der versicherten Tätigkeit.<sup>37</sup>

---

34 BSG, Urteil vom 7. September 2004 – B 2 U 25/03 R –, Rn. 16, juris.

35 Ricke, Wolfgang in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 92. Ergänzungslieferung; Stand Dezember 2016, § 9 Rn. 28, Beck-online.

36 BSG, Urteil vom 07. September 2004 – B 2 U 25/03 R –, Rn. 16, juris.

37 Römer, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 32, juris.

#### 7.4. Systematik des § 9 Abs. 3 SGB VII

Grundgedanke der Norm ist es, dass nach dem Dosis-Wirkungsprinzip bei hoher Exposition eher eine Erkrankung zu erwarten ist als bei niedriger.<sup>38</sup>

§ 9 Abs. 3 SGB VII betrifft damit nur Fälle, in denen die tatsächlichen Voraussetzungen der Bestimmung bewiesenermaßen vorliegen und in denen der zusätzliche Umstand hinzutritt, dass die Versicherten den schädigenden Einwirkungen in erhöhtem Maße ausgesetzt gewesen sind. In solchen Fällen kann erfahrungsgemäß wegen der Intensität der Einwirkung das Eintreten der Erkrankung erwartet werden.<sup>39</sup>

Hintergrund der Regelung ist es, die Versicherungsträger in einem solchen Fall zu ermutigen, im Sinne einer vereinfachten und beschleunigten Feststellung eindeutige Fälle ohne großen Verwaltungsaufwand und Begutachtungen zu entscheiden. Absicht des Gesetzgebers war es dagegen nicht, durch eine gesetzliche Regelung Fälle, die nach der bisher üblichen Kausalitätsprüfung nicht zur Entschädigung kamen, in den Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung einzubeziehen.<sup>40</sup>

§ 9 Abs. 3 SGB VII stellt damit die oben dargestellten allgemeinen Grundsätze des Unfallversicherungsrechts nicht infrage. Die Vorschrift enthält keine Umkehr der Beweislast und auch keine Ursachenfiktion. Dies war auch ausdrücklich nicht die Absicht des Gesetzgebers, da dies dem Grundgedanken der gesetzlichen Unfallversicherung - Ablösung der Haftpflicht des Unternehmers - widerspräche. Nur für Erkrankungen mit zumindest wahrscheinlichem Kausalzusammenhang sollen die Lasten durch die Unternehmen getragen werden.<sup>41</sup>

Im Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch wurde der Vorschlag des Bundesrates zur Schaffung einer gesetzlichen Vermutung für den Ursachenzusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung, die nur durch den Nachweis einer außerberuflichen Verursachung widerlegt werden können sollte, von der Bundesregierung ausdrücklich abgelehnt.<sup>42</sup> Ein Aufgeben der Kausalität und ihres Nachweises seien nicht systemkonform und zögen nach Überzeugung des Gesetzgebers nicht absehbare und unberechenbare Folgen nach sich, die geeignet seien das Unfallversicherungssystem insgesamt zu schädigen.<sup>43</sup>

---

38 *Holtstraeter*, Reinhard in: Knickrehm, Sabine/Kreikebohm, Ralf/*Waltermann*, Raimund, Kommentar zum Sozialrecht, 4. Auflage 2015, § 9 SGB VII Rn. 16, Beck-online.

39 BT-Drucksache 13/2204, S. 78.

40 *Römer*, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 32b, juris.

41 *Römer*, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 31, juris.

42 BT-Drucksache 13/4853, S. 13 ff.; *Römer*, Wolfgang in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 07/15, § 9 SGB VII, Rn. 30e, juris.

43 BT-Drucksache 13/4853, S. 14.



Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass die Beweisanforderungen und Kausalitätserfordernisse im Rahmen des § 9 SGB VII sowohl der allgemeinen Konzeption zivilrechtlicher Haftung als auch dem sozialrechtlichen System des Unfallversicherungsrechts entsprechen.

Die gesetzliche Unfallversicherung dient vor allem der Absicherung der abhängig Beschäftigten gegen Risiken, die ihnen im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit drohen. Nach dem sozialen Schutzprinzip kommt es für den Anspruch gegen den zuständigen Versicherungsträger grundsätzlich weder darauf an, ob den Arbeitgeber bei der Verursachung des Unfalls oder der Berufskrankheit ein Verschulden zur Last fiel, noch darauf, ob der Versicherte sich ein Mitverschulden vorhalten lassen muss.<sup>44</sup> Die entsprechenden Beweismaßstäbe und das Erfordernis der Kausalität stellen demgegenüber notwendige Filter dar, die sicherstellen, dass eine Haftung im Rahmen des Sinn und Zwecks und der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt.

Die Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII greift damit in den für sie vorgesehenen Fällen, in denen bezüglich der Tatbestandvoraussetzungen und grundsätzlichen Kausalitäten keine Beweisschwierigkeiten auftreten. Sie bewirkt jedoch nicht, dass bei Beweisschwierigkeiten in tatsächlicher oder kausaler Hinsicht im Rahmen der Voraussetzungen des § 9 Abs. 3 SGB VII eine Beweiserleichterung eintritt. Beweisschwierigkeiten treten jedoch insbesondere im tatsächlichen Bereich oder bei den Kausalitätsbeziehungen auf, sodass der Anwendungsbereich der Norm letztlich begrenzt ist.

\*\*\*

---

44 Rolfs, Christian in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, 09/16, § 22 SGB I, Rn. 3, juris.