

Hinweis auf nachstehenden Aufsatz in "Der medizinische Sachverständige" 3/2001, 103-106

O. E. Krasney

Medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen der Kausalitätsbeurteilung – epidemiologische und individuelle Aspekte, ein Gegensatz? – aus juristischer Sicht

Zusammenfassung Epidemiologische Forschungen bilden eine wichtige Erkenntnisquelle für die Kausalitätsbeurteilung in den Fällen, in denen der ursächliche Zusammenhang zwischen einem Unfall oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts und einer Gesundheitsstörung nicht bereits aufgrund anderer Kriterien eindeutig zu bejahen oder zu verneinen ist. Es ist aber stets zu beachten, daß epidemiologische Forschungen je nach ihrer Durchführung doch noch eine mehr oder minder große „Randgruppe“ von Personen nicht ausreichend berücksichtigen, die aufgrund ihrer schwächlichen körperlichen oder psychischen Konstitution außerhalb der Belastungsfähigkeit der Normbevölkerung stehen. Soweit in den gesetzlichen oder untergesetzlichen Normen (Verordnungen) nicht etwas anderes bestimmt ist, bleibt in diesen Fällen zu prüfen, ob der Kausalzusammenhang über den Rahmen der epidemiologisch gefundenen Ergebnisse hinaus aufgrund der zu beachtenden individuellen Aspekte doch noch zu bejahen ist; ebenso stehen andererseits epidemiologische Forschungsergebnisse nicht der Verneinung des Kausalzusammenhangs entgegen, wenn bei einer nach ihrer Konstitution besonders belastbare „Randgruppe“ wesentlich allein andere als die betrieblichen Einwirkungen zu der Gesundheitsschädigung geführt haben.

Schlüsselwörter Kausalitätsbeurteilung – epidemiologische und individuelle Erkenntnisse – juristische Aspekte

Die Beantwortung der in der Themstellung aufgeworfene Frage soll aus juristischer Sicht in zwei Abschnitten gemacht werden.

Arbeitsunfall und Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts

Fallgestaltungen im Regelfall ohne notwendige epidemiologische Forschungen

Die rechtliche Annahme eines Arbeitsunfalls oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts erfordert u. a. die sogenannte haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem Unfallereignis

bzw. der Schädigung und den aufgetretenen Gesundheitsstörungen [1]. Dieser Kausalzusammenhang kann, wie *Rauschelbach* in seinem Einleitungsbeitrag aufgezeigt hat, bei einem Unfall oder einer Schädigung schon fast im Regelfall ohne epidemiologische Forschungen festgestellt werden. Das ist hier nicht nur dann der Fall, wenn – wie *Rauschelbach* weiter ausführt – „wir wissen, daß ein bestimmtes Ereignis stets bei jedem Menschen zu demselben Gesundheitsschaden führt“.

Wir benötigen epidemiologische Forschungen für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall bzw. einer Schädigung und darauf zurückgeführte Körperschäden auch dann nicht, wenn zwar nicht feststeht, daß ein bestimmtes Ereignis bei jedem Menschen zu denselben Gesundheitsstörungen geführt hätte, wohl aber der Kausalzusammenhang zwischen Unfall bzw. Schädigung und den Gesundheitsschäden bei dem im Einzelfall Betroffenen nach anderen medizinisch anerkannten Kriterien festgestellt werden kann.

Daß insoweit die beiden Fragen – ob das Ereignis stets bei jedem Menschen zu denselben Gesundheitsschäden führt einerseits und ob ein bestimmtes Ereignis bei dem im Einzelfall vom Unfallbetroffenen den Gesundheitsschaden herbeigeführt hat andererseits – unterschiedlich beantwortet werden können, beruht – wie schon *Rauschelbach* und *Triebig* [10] in den vorangegangenen Beiträgen angesprochen haben – rechtlich darauf, daß die Versicherten im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und die vom sozialen Entschädigungsrecht erfaßten Personen in dem körperlichen und psychischen Zustand geschützt sind, in dem sie die versicherten oder die dem sozialen Entschädigungsrecht zugeordneten Tätigkeiten verrichtet haben.

Deshalb ist insoweit nach einheitlicher Meinung in Rechtsprechung und Schrifttum entscheidend, ob der Unfall bei dem einzelnen Betroffenen infolge der Eigenart seines körperlichen und psychischen Zustandes den Gesundheitsschaden herbeigeführt hat [2]. Es kommt nicht darauf an, ob „bei jedem Menschen“ z. B. nach dem Ausrutschen und dem Fall auf den Boden das Bein gebrochen wäre. Maßgebend ist, daß der betroffene Verletzte sich dabei das Bein gebrochen hat. Und dies kann im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung und des sozialen Entschädigungsrechts durchaus wesentlich auch darauf zurückgeführt werden, daß der Verletzte eine vom „Normfall“ abweichende Knochenstruktur besitzt.

Ebenso ist es – um als medizinischer Laie ein weiteres Beispiel zu bilden – maßgebend, ob der Stromstoß bei dem Betroffenen den Herzfehler hervorgerufen oder verschlimmert hat; nicht entscheidend ist dagegen, ob dieser Stromstoß „bei jedem Menschen“ zu dem Herzfehler geführt oder den entsprechenden Herzfehler verschlimmert hätte.

Insbesondere gilt dies auch für psychische Reaktionen des Betroffenen auf ein Unfallereignis oder ein schädigendes Ereignis [11]. Es darf bei der rechtlichen Wertung nicht von vornherein darauf abgestellt werden, wie ein „normaler“ Verletzter reagiert hätte [3]. Deshalb muß und kann sogar nicht stets Übereinstimmung zwischen generell und speziell im Einzelfall zu beurteilender Kausalität bestehen.

Fälle notwendiger oder dienlicher epidemiologischer Forschungen

Dennoch können epidemiologische Forschungen auch bei Arbeitsunfällen und Schädigungen im Sinne des Entschädigungsrechts zur Feststellung der haf-

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. jur. O. E. Krasney
Vizepräsident des Bundessozialgerichts a. D.
Im Eichenhof 28
34125 Kassel

tungsausfüllenden Kausalität für die Beweiswürdigung notwendig oder wenigstens dienlich sein. Dies gilt vor allem dann, wenn durch sie erst einmal zu klären ist, ob bestimmte Einwirkungen aus Anlaß eines Unfalls überhaupt grundsätzlich geeignet sind, ihrer Art nach beim Verletzten oder Geschädigten aufgetretene Gesundheitsstörungen hervorzurufen oder schon bestehende zu verschlimmern.

Wird dies bejaht, so bestehen aus der Sicht des Betroffenen keine Bedenken gegen die zugrunde gelegten epidemiologischen Forschungsergebnisse. Es bleibt dann allerdings aus der Sicht der Sozialleistungsträger zu prüfen, ob die maßgebenden besonderen Umstände des Einzelfalles dazu führen, den nach den Erkenntnissen der epidemiologischen Forschungen grundsätzlich wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang doch zu verneinen. Warum dies nicht von vornherein unberücksichtigt bleiben darf, zeigt besonders deutlich das Gegenbeispiel, daß nämlich die epidemiologischen Forschungen es als nicht wahrscheinlich ansehen lassen, daß bestimmte Gesundheitsstörungen allgemein im ursächlichen Zusammenhang stehen, aber die konkreten, den Fall des einzelnen Betroffenen kennzeichnenden Umstände zur Bejahung des Kausalzusammenhangs führen.

Dies kann darauf beruhen, daß das Ergebnis aus der Normalbevölkerung ermittelt wurde. Die Normalfälle und das daraus gefundene Ergebnis können aber in einer gewissen Spannbreite sowohl die – hier für dieses Beispiel maßgebende – geringere aber auch – wie das vorangegangene Beispiel – die über das Normalmaß hinausgehende körperliche und psychische oder immunspezifische sonstige maßgebende Belastungsfaktoren nicht erfassen.

In einer mir freundlicherweise einfühlend gegebenen Antwort des Direktors des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Prof. Dr. med. *Ulrich John*, heißt es u. a.: „In der Epidemiologie bilden relative Risiken ein zentrales und sehr häufig benutztes Maß, d. h. das Risiko, eine bestimmte Erkrankung zu entwickeln oder an ihr zu versterben, wird relativ zu der Prävalenz der Erkrankung einer definierten Bevölkerung, wenn Sie so wollen, der Normalbevölkerung, berechnet. Das relative Risiko der im Interesse stehenden Bevölkerungsgruppe kann dann über dem Risiko der Norm- oder Standardbevölkerung, darunter auf dem gleichen Niveau liegen. Für die relativen Risiken werden auch sogenannte Konfi-

denzintervalle berechnet, d. h. wir können aussagen, mit welcher Sicherheit das jeweilige Risiko besteht“.

Es ist also für die Bewertung epidemiologischer Forschungen als Beweismittel im Einzelfall auch zu prüfen, wie weit diese auch Aussagen hinsichtlich der Erfassung von Randgruppen und der sie betreffenden epidemiologischer Erkenntnisse umfassen.

Ergebnis für Unfall und Schädigung

Daraus ergibt sich für die Frage der Kausalität zwischen einem Unfall bzw. einer Schädigung und danach aufgetretenen Gesundheitsstörungen, daß wohl für die Mehrzahl der sogenannten Alltagsfälle epidemiologische Forschungen nicht erforderlich sind.

Dort wo sie helfen sollen und können, die Beweiswürdigung über die haftungsausfüllende Kausalität zu ermöglichen oder wenigstens zu erlauben, ist zu beachten, daß sie nur den Normalfall – wenn auch gegebenenfalls in einer unterschiedlich großen Breite – abschließend erfassen. Dann ist aber stets noch zu prüfen, ob ein danach nicht gegebener Ursachenzusammenhang doch aus den besonderen Umständen des Einzelfalles feststellbar oder ob ein danach gegebener Kausalzusammenhang aus den besonderen Umständen des Einzelfalles doch nicht feststellbar ist.

Berufskrankheiten

Für die Berufskrankheiten gelten zunächst die vorstehenden Ausführungen entsprechend. Es muß auch hier ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den im inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtungen und den sich aus ihr ergebenden schädigenden Einwirkungen auf den Versicherten einerseits und der in Betracht kommenden Berufskrankheit andererseits bestehen [4].

Dabei enthält zwar die Aufnahme einer Erkrankung in die Liste der Berufskrankheiten die Annahme einer generellen Eignung der maßgebenden Einwirkungen als Ursache dieser Erkrankung. Es ist aber zu beachten, daß bei einem Versicherten, der gefährdete Tätigkeiten verrichtet hat, die allgemein zu einer Berufskrankheit führen können, nicht stets für seine Erkrankung ein prima-facie-Beweis für den Kausalzusammenhang zwischen der gefährdenden Tätigkeit und der als Berufskrankheit in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommenen Krankheit spricht, sondern der Beweis des ersten

Anscheins muß sich auf entsprechende gesicherte Erfahrungssätze stützen können, die in der jeweils in Betracht kommenden Bezeichnung der einzelnen Berufskrankheit enthalten sind und es rechtfertigen, bei einem typischen Geschehensablauf die Grundsätze des Beweises des ersten Anscheins anzuwenden [5].

Die Epidemiologie ist aber anders als im Bereich des Arbeitsunfalls – wie *Köhler* [6] es ausdrückt – „trotz aller Limitationen ein Eckpfeiler in der Erforschung von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gefahren“. Er ist aber, wie *Köhler* genau formuliert, zwar ein Eckpfeiler, aber eben nur ein Eckpfeiler von möglichen anderen.

In der Regel wird die generelle Eignung einer Einwirkung für eine gruppenspezifische Risikoerhöhung durch eine langfristige zeitliche Überwachung der maßgebenden Krankheitsbilder zum Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen zu belegen sein. In Ausnahmefällen kann jedoch die „generelle Geeignetheit“ der Einwirkungen aus Einzelfallstudien oder auch aus Erkenntnissen in anderen Ländern als gesichert angesehen werden [12]. Zu weitgehend dürfte dagegen die Auffassung des LSG Niedersachsen im Urteil vom 14. April 1998 [13] sein, Feststellungen hierzu könnten nur durch Studien und umfangreiche Reihenuntersuchungen und nachfolgender statistischer Auswertung getroffen werden. Hiervon könne allenfalls dann abgewichen werden, wenn z. B. bei einem nur kleinen gefährdeten Berufskollektiv die Zahl der Erkrankungen insgesamt nur gering sei, so daß medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse durch statistisch abgesicherte Zahlen nicht erbracht werden könnten. Es ist aber auch nicht auszuschließen, daß z. B. durch einen „Quantensprung“ in der Medizin plötzlich anhand eines Einzelfalles so sichere Erkenntnisse auch über eine gruppenspezifische Gefährdung durch bestimmte Einwirkungen erlangt werden können, daß dies für eine Entscheidung nach § 9 Sozialgesetzbuch (SGB) VII ausreicht.

§ 9 Abs. 1 SGB VII setzt wie schon früher § 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht nur voraus, daß es sich um bestimmte Personengruppen handelt, die durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung den Gefahren ausgesetzt sind, sondern die Bundesregierung kann außerdem – wie bisher – bestimmen, daß die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen ver-

ursacht worden sind. Anders als in § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO wird nicht mehr auf bestimmte Unternehmen, sondern auf bestimmte „Gefährdungsbereiche“ abgestellt.

Eine Gefährdung in erheblich höherem Grade als für die übrige Bevölkerung liegt nicht erst dann vor, wenn die Gefahr um das Doppelte besteht [14]. Zutreffend hebt das BSG hervor, daß der Gesetzgeber sich dann einer anderen Wortwahl bedient hätte, wenn eine Verdoppelung und nicht nur eine erhebliche Erhöhung des Grades der Gefährdung hätte Voraussetzung sein sollen. Für die Auffassung des BSG spricht auch, daß sie es anstelle eines festen Prozentsatzes ermöglicht, die Art der Gefährdung (Grad der Schwere der zu erwartenden Krankheit; Todesgefahr) mit in die Beurteilung des Grades der Gefährdung einzubeziehen.

Erfahrungssätze aus epidemiologischen Forschungen

Die erwähnten gesicherten Erfahrungssätze können wiederum aufgrund epidemiologischer Forschungen gewonnen worden sein und die Randgruppen nicht ausreichend berücksichtigt haben, so daß die zum Arbeitsunfall angesprochenen besonderen Prüfungen erforderlich sind. Das kann – um wieder als medizinischer Laie ein Beispiel zu bilden – u. a. der Fall sein, wenn epidemiologische Forschungen bei einer bestimmten Erkrankung zu dem Ergebnis geführt haben, daß im Hinblick auf die ganz geringe Zahl der Erkrankungen nach Einwirkungen von Mangan diese Erkrankung epidemiologisch nicht wahrscheinlich auf die Einwirkungen dieses Stoffes zurückzuführen ist.

Keine Aufnahme in die Berufskrankheitenliste nach epidemiologischen Forschungen

Nun können aber epidemiologische Forschungen Ergebnisse gebracht haben, die schon der Ordnungsgeber in seine Entscheidung einbezogen hat, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sowie unter welchen Voraussetzungen er eine Krankheit als Berufskrankheit in die Liste der Berufskrankheiten aufnehmen will.

Dies kann in vielfältiger Weise erfolgen. So können die epidemiologischen Forschungen zu dem Ergebnis geführt haben, daß bestimmte Erkrankungen durch die besonderen Einwirkungen aus einer in Betracht kommenden beruflichen Tätigkeit verursacht sind. Diese Erkenntnisse könnten sich wiederum nur auf die Normbevölkerung, hier die Normzugehörigen der in Betracht kommenden

Personengruppe, beziehen. Aber der Ordnungsgeber entschließt sich dennoch, die Erkrankung nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. Das kann bedeuten, daß Personen, die aufgrund ihrer körperlichen oder psychischen Konstitution, ihrer Veranlagung und bei ihr bereits bestehenden Belastungen, würde man sie allein den epidemiologischen Forschungen zugrunde gelegt haben, generell eine Kausalität zwischen Einwirkung und beruflicher Tätigkeit ergeben und zu einer Aufnahme der Erkrankung in die Liste der Berufskrankheiten geführt hätten. Dies – die Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten – würde zu keinem rechtlich bedenklichen § 9 SGB VII widersprechenden Ergebnis führen, da auch bei Berufskrankheiten stets im Einzelfall die haftungsausfüllende Kausalität zu prüfen bleibt.

Fehlt es aber an der Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten, so scheidet eine Entschädigung nach § 9 Abs. 1 SGB VII schon deshalb und damit ohne weitere Kausalitätsprüfung im Einzelfall aus. Es ist die nur eng begrenzt nachprüfbare Entscheidung des Ordnungsgebers, aufgrund der epidemiologischen Forschungen die Krankheit nicht als Berufskrankheit in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen, die dann aber die unteren Randgruppen benachteiligt. Auch eine Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII scheidet jedenfalls bis zum Vorliegen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse aus.

Besondere Voraussetzungen bei Berufskrankheiten

Gleiches gilt, soweit – was grundsätzlich zu begrüßen ist – der Ordnungsgeber aufgrund epidemiologischer Forschungen bestimmte Voraussetzungen für die Feststellung einer Berufskrankheit ausdrücklich in der Liste der Berufskrankheiten festlegt. So wird z. B. bei der Berufskrankheit Nr. 2102 hinsichtlich der Meniskusschäden vorausgesetzt, daß sie nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten auftreten. In diesen Fällen hat der Ordnungsgeber für alle die Fälle eine Berufskrankheit Nr. 2102 ausgeschlossen, in denen beim Versicherten aufgrund seiner Konstitution und seiner geringen Belastbarkeit der Menisken bereits nach einjähriger, die Kniegelenke nicht überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten aufgrund seiner beruflichen Verrichtungen aufgetreten ist.

Ebenso hat der Ordnungsgeber hinsichtlich der Berufskrankheit Nr. 4104

– Lungenkrebs – den Kausalzusammenhang u. a. dann als gegeben erachtet „bei Nachweis der Einwirkungen einer kumulativen Asbeststaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren“ [7]. Damit sind die Fälle ausgeschlossen, bei denen aufgrund einer besonders „labilen Lungenkonstruktion“ – so als medizinischer Laie gesprochen – bereits nach 20 Faserjahren der Lungenkrebs aufgetreten ist.

Schließlich sei noch die Berufskrankheit Nr. 4111 erwähnt. Die chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren ist also weder anzunehmen, wenn der Versicherte ausschließlich im Braunkohlebergbau gearbeitet hat, noch wenn er zwar Tätigkeiten im Steinkohlebergbau verrichtet, aber nur 20 Feinstaubjahre im Sinne dieser Regelung aufzuweisen hat. Auch hier bedarf es dann keiner Prüfung, ob die zugrunde gelegten epidemiologischen Forschungen eine geringere Zahl von Feinstaubjahren ergeben hätten, würden sie aus einer Personengruppe gewonnen worden sein, die ausschließlich aus Personen mit der Konstitution des hier maßgebenden einzelnen Versicherten bestanden hätten.

Koch [8] schreibt hierzu, das von ihm beschriebene Dosismodell müsse sich „den Vorwurf der systemwidrigen Mathematisierung der individuellen Begutachtung und, damit verbunden, der Reduzierung der Gutachterkompetenz gefallen lassen“; eine Prüfung der „individuellen Kausalität“ finde nicht mehr statt. Er schlägt vor [9], die Dosiswerte nur für die Vermutung des Kausalzusammenhangs der Erkrankung und der schädigenden Einwirkung festzulegen. Dann bliebe die individuelle Prüfung der juristischen Kausalität möglich.

Diese Möglichkeit, ja Notwendigkeit der individuellen Prüfung der Kausalität besteht schon jetzt bei allen anderen Berufskrankheiten, die zwar auf epidemiologischen Forschungen beruhen, deren einzelne speziellen Ergebnisse aber nicht als Voraussetzungen mit in die Bezeichnung der Berufskrankheiten in der Anlage 1 der BKV aufgenommen wurden. Hier wird man wie bei einem Arbeitsunfall prüfen müssen, ob auch dann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Einwirkungen bei der beruflichen Tätigkeit und der Erkrankung im Sinne der Berufskrankheit besteht, obgleich die Ergebnisse der epidemiologischen Forschungen – die, das sei wiederholt, nicht mit in die Bezeichnung der Berufskrank-

heit aufgenommen wurden – grundsätzlich einen Kausalzusammenhang nicht zu begründen vermögen.

Man wird dabei mit *Rauschelbach* [10] davon ausgehen dürfen, je mehr ein Unfall oder eine Schädigung das Risiko erhöht, an einem bestimmten Leiden zu erkranken – d. h. je häufiger ein Zusammenhang nach aufgrund epidemiologischer Forschungen gesicherter Erfahrungen vorkommt –, desto eher ist im Einzelfall ein Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Aber auch schon diese Formulierung von *Rauschelbach* zeigt, daß es eben doch einer Prüfung im Einzelfall bedarf und nicht ausschließlich auf Erfahrungssätze aufgrund epidemiologischer Forschungen zurückgegriffen werden darf.

Deshalb wird man mit der gebotenen Vorsicht auch noch die Umkehrung des Satzes der Entscheidung im Einzelfall zugrunde legen dürfen, nämlich daß ein Ereignis umso weniger als wesentliche Bedingung für eine Gesundheitsstörung beurteilt werden kann, je seltener eine derartige Gesundheitsstörung als Folge eines solchen Ereignisses bei den epidemiologischen Forschungen beobachtet worden ist. Aber hier bedarf es in besonderem Maße der Prüfung im Einzelfall, ob aufgrund der für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer dem Entschädigungsrecht zuzuordnenden Schädigung Ge-

sundheitsstörungen aufgetreten sind, bei denen aufgrund der individuellen körperlichen oder psychischen Konstitution des Versicherten oder Geschädigten der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall bzw. der Schädigung und den Gesundheitsstörungen zu bejahen ist, weil diese „untere“ Randgruppe im Rahmen der epidemiologischen Forschungen nicht ausreichend berücksichtigt werden konnte.

Gleiches gilt aber auch für den zunächst genannten Fall, daß die epidemiologischen Forschungen zu Ergebnissen geführt haben, die für den Normalfall den Kausalzusammenhang bejahen lassen. Hier kann es im Einzelfall aufgrund der besonderen Umstände wiederum in der Konstitution des Versicherten und Geschädigten dazu führen, daß dennoch der Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

Literatur

- [1] *Brackmann, K., O. E. Krasney, K. Burchardt, W. Wiester*: Handbuch der Sozialversicherung, Band 3, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 RdNr. 369 ff.
- [2] *Brackmann/Krasney/Burchardt/Wiester* aaO § 8 RdNr. 312; *Hauck/Keller*, SGB VII, § 8 RdNr. 8; *Kater/Leube*, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, vor §§ 7 bis 13 RdNr. 40; *Mehrtens*, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 SGB VII RdNr. 8.2.4;

Schmitt, SGB VII, § 8 RdNr. 87; *Schröder, G.*, Probleme bei der Kausalitätsbeurteilung psychischer Störungen nach dem Opferentschädigungsgesetz am Beispiel zweier Kasuistiken. *MedSach* 96 (2000), 100–102

- [3] BSGE 18, 173, 176; *Brackmann/Krasney/Burchardt/Wiester* aaO § 8 RdNr. 397
- [4] *Brackmann/Krasney/Burchardt/Wiester* aaO § 9 RdNr. 21
- [5] BSG Die Sozialgerichtsbarkeit 1999, 39 mit zustimmender Anmerkung von *Ricke, Brackmann/Krasney/Burchardt/Wiester* aaO § 9 RdNr. 23b
- [6] Bisher noch nicht veröffentlichtes Referat auf den III. Potsdamer BK-Tagen am 23./24. Juni 2000. Ich danke Herrn Kollegen *Köhler* für die freundliche Überlassung des Manuskriptes
- [7] Vgl. zu Dosismodellen *Koch, B.*, Rechtlicher Aussagewert von Dosismodellen am Beispiel PAH-Belastung am Arbeitsplatz, BG 2000, 302–307
- [8] *Koch* aaO S. 304
- [9] *Koch* aaO S. 307
- [10] Siehe in *MedSach* 3 (01): *Rauschelbach H.-H.*
- [11] Siehe in *MedSach* 3 (01): *Triebig, G.*
- [12] BSGE 79, 250, 251; *Brackmann/Krasney/Burchardt/Wiester* aaO § 9 RdNr. 46; *Lauterbach/Koch* aaO § 9 RdNr. 263
- [13] AZ L 6 U 354/97 – *Breithaupt* 1998, 894
- [14] BSGE 84, 30, 37; *Brackmann/Krasney/Burchardt/Wiester* aaO § 9 RdNr. 16; *Mehrtens/Perlebach*, Die Berufskrankheitenverordnung, E § 9 SGB VII RdNr. 8.2; aA LSG Niedersachsen [13]