

## **Stellungnahme**

zur

### **Verordnung zur Änderung der Werkstätten- Mitwirkungsverordnung und der Versorgungsmedizin- Verordnung**

Mainz, 15.03.2024

Kontakt:  
WEISSER RING Gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern und zur  
Verhütung von Straftaten e. V., Weberstraße 16, 55130 Mainz

**I.**

Die Feststellung des Ursachenzusammenhangs stößt insbesondere bei psychischen Folgen von Gewalttaten häufig auf Probleme. Das Bundessozialgericht hat in seinen Entscheidungen vom 18.10.1995 (9/9a RVg 4/92) und vom 12.06.2003 (B 9 VG 1/02 R) den Weg gezeigt, wie die Probleme zu lösen sind und welchem Beteiligten welche Aufgabe zukommt. Der Gesetzgeber hat die vom Bundessozialgericht entwickelte bestärkte Wahrscheinlichkeit nunmehr in § 4 Abs. 5 SGB XIV verankert. Ziel der gesetzlichen Regelung ist ausweislich der Begründung die korrekte und vollständige Umsetzung dieser Rechtsprechung.

Die VersMedV enthält Regelungen zur Begutachtung von Tatfolgen und zur Feststellung des Ursachenzusammenhangs. Die Regelungen in der VersMedV müssen mit dem vom Gesetzgeber gewollten Bewertungskriterien des Ursachenzusammenhangs kongruent sein.

In Abweichung zur grundsätzlichen Systematik des sozialen Entschädigungsrechts sieht die genannte Rechtsprechung unter bestimmten Voraussetzungen eine Vermutung dafür, dass ein die Entschädigungspflicht auslösendes und erwiesenermaßen eingetretenes Ereignis wahrscheinlich ursächlich für eine – ebenfalls erwiesene – psychische Gesundheitsstörung ist. Wenn die Vermutung besteht, bedarf es keiner Prüfung des Kausalzusammenhangs zwischen diesem konkreten Ereignis und dieser konkreten Gesundheitsstörung mehr; nicht zuletzt im Interesse der Betroffenen hat sie daher auch zu unterbleiben.

**1.**

An dieser Vermutung ändert sich selbst dann nichts, wenn es Anhaltspunkte dafür gibt, dass (auch) ein anderes Ereignis ursächlich sein könnte. Es ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nämlich nur möglich, die Vermutung zu widerlegen, „wenn eine sichere alternative Kausalität festgestellt wird“. Insofern ist bereits der Text der aktuellen VersMedV unrichtig, da er die gesetzlich in § 4 Abs. 5 SGB XIV definierte Vermutungsregel einschränkend ergänzt.

*„Liegen diese Voraussetzungen vor, ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Sinne einer Kausalitätsprüfung (Nummer 3.4.1 bis 3.4.3) zu vermuten, wenn keine Anhaltspunkte für einen anderen ursächlichen Zusammenhang vorliegen.“*

Vielmehr kann das Vorliegen von rechtlich relevanten Anhaltspunkten lediglich dazu führen, dass ausnahmsweise doch in eine Prüfung des Kausalverlaufs eingestiegen wird. Solange diese Prüfung zu keinem abweichenden Ergebnis kommt, bleibt es aber weiter bei der Vermutung.

**2.**

Daraus folgt, dass gerade nicht daraufhin geprüft werden darf, ob denn der vermutete Kausalzusammenhang zwischen diesem konkreten Ereignis und dieser konkreten Gesundheitsstörung auch tatsächlich vorliegt. Es kann nur dahingehend geprüft werden, ob es einen anderen Kausalverlauf gibt. Auch diesbezüglich ist der Text der aktuellen VersMedV unrichtig.

*„Bei Vorliegen von Anhaltspunkten für einen anderen Kausalverlauf ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nach Nummer 3.4.1 bis 3.4.3 zu prüfen.“*

Das kann nur so verstanden werden, dass bei Vorliegen von Anhaltspunkten doch wieder die Prüfung nach der grundsätzlichen Systematik erfolgen soll. Dass es auch genau so gemeint ist, zeigt das Rundschreiben.

*„In derartigen Ausnahmefällen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs geprüft. Erst nach dieser Prüfung kann sie bejaht oder verneint werden.“*

Richtig ist aber, dass die Vermutung weiter bestehen bleibt und die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs somit zu bejahen ist, solange die Prüfung des eventuellen anderen Kausalverlaufs nicht zum gegenteiligen Ergebnis kommt.

### 3.

Weiter postuliert die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, dass „die durch Beweislastumkehr bestärkte wahrscheinliche Kausalität nicht durch eine andere ebenfalls nur wahrscheinliche, sondern nur durch eine sichere andere Kausalität widerlegt werden kann“. Diese Vorgabe wird durch die aktuelle VersMedV ebenfalls unrichtig umgesetzt, da dort hinsichtlich des Maßstabs für die ausnahmsweise durchzuführende Prüfung auf die Nummern 3.4.1 bis 3.4.3 verwiesen wird. Das ist aber der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit. Richtig ist, dass der alternative Kausalverlauf mit dem Beweismaßstab des Vollbeweises im Sinne der Nummer 2.1 geprüft werden muss.

Aus den zuvor gemachten Ausführungen ergibt sich, dass sowohl die VersMedV selbst, als auch das sie erläuternde Rundschreiben bereits systematisch nicht mit der Gesetzeslage übereinstimmen und korrigiert werden müssen.

## II.

Der Änderungsprozess der VersMedV hat den Verfahrensvorschriften zu entsprechen. Die hier diskutierte Änderung der VersMedV war zunächst Teil des Referentenentwurfs des „Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarktes“ vom 14.11.1022. Im Regierungsentwurf war die vorgesehene Regelung nicht mehr enthalten. Wir haben den Entwurf nicht zur Stellungnahme erhalten.

Alsdann wurde der Entwurf als Bestandteil der „Verordnung zur Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung und der Versorgungsmedizin-Verordnung“ in den Bundesrat eingebracht (Drucksache 185/23). Uns ist auch dieser Entwurf nicht zur Stellungnahme übermittelt worden.

§§ 62 Abs. 2, 47 Abs. 3 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien schreiben jedoch eine Beteiligung der bundesweit tätigen Verbände zwingend vor.

Wir sind doch sehr erstaunt über den geschilderten Ablauf und die Nichteinbeziehung und gehen bei zukünftigen Vorhaben von einer frühzeitigen Einbindung aus.

Bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum SGB XIV hat der Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestags im Beratungsverlauf deutlich gemacht, dass

*„die in § 4 Absatz 5 SGB XIV vorgenommenen Kausalitätserleichterungen (sogenannte bestärkte Wahrscheinlichkeit) auch ihre Entsprechung in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) finden sollen. Dies ist zur Rechtssicherheit und im Interesse der Geschädigten und der Verwaltung unabdingbar. Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, im Einvernehmen mit*

den Ländern, dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat und den Betroffenenverbänden vor Inkrafttreten der SER-Reform im Jahr 2024 die VersMedV entsprechend anzupassen.

Die Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erklärten ihr Einvernehmen hiermit.“ *[Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales (11. Ausschuss), Drucksache 19/14870, Seite 30]*

Die Beschlussempfehlung und damit die Vorgaben aus dem Ausschuss zu den notwendigen Inhalten und zum Verfahren der Anpassung der VersMedV an den Gesetzestext sind damit die unveränderte Übernahme der Regelung des § 4 Abs. 5 SGB XIV.

In eklatanten Widerspruch hierzu stehen die jetzt erfolgte Änderung der VersMedV und die Ausführungen im Rundschreiben.

### III.

Wir sehen darüber hinaus weiteren Korrekturbedarf in einzelnen Punkten und Formulierungen der VersMedV.

#### 1.

Bereits 2008 bat der Bundesrat darum, Kausalitätsbeurteilungen im Sinne der bis dahin geltenden „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ (AHP) in die VersMedV aufzunehmen *[BR-Drs. 767/08 (Beschluss)]*.

Der Gesetzgeber hat im Gesetzgebungsverfahren 2019 im SGB XIV die rechtliche Grundlage für die Wiederaufnahme der Kausalitätsbeurteilungen geschaffen, indem in § 5 Abs. 2 Nr. 2 SGB XIV das Wort „und“ durch das Wort „bis“ ersetzt wurde. In der Begründung wird hierzu ausgeführt:

„Mit der Korrektur wird erreicht, dass in der VersMedV auch Beurteilungsmaßstäbe für medizinische Sachverhalte aufgestellt werden können, die bei psychischen Gesundheitsstörungen nach den Erfahrungen in der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen.“

Die Thematik hat der WEISSE RING bereits ausführlich in seiner Stellungnahme zum ersten Arbeitsentwurf eines „Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts“ (Stand 10.01.2017) dargelegt, auf die wir noch einmal verweisen möchten.

Zu unserer Verwunderung mussten wir feststellen, dass das Rundschreiben IVc 3 – 48021-6 vom 15. Dezember 2008 nicht mehr auf der Webseite des BMAS abrufbar ist, das bei Fragen der Kausalität Folgendes ausführt.

„[...] zu bisher in Nummer 53 bis 143 genannten Gesundheitsstörungen wird empfohlen, die ‚Anhaltspunkte‘ wie ein antizipiertes Sachverständigengutachten vorläufig weiter zu verwenden.“

Damit fehlen dem Rechtsanwender die bisherigen Grundlagen, insbesondere die Ziffer 73 der AHP. Gleichzeitig sind neue Kausalitätsbeurteilungen nicht erarbeitet worden.

Es sei ferner auf die vergleichbare Regelung der Einsatzunfallverordnung verwiesen, die eine Vermutungsregel für einen Ursachenzusammenhang zwischen einem Einsatzunfall und einer psychischen Störung aufstellt.

Deshalb möchten wir an dieser Stelle noch einmal die Forderung nach einer entsprechenden Regelung für Gewaltopfer erneuern.

## **2.**

Die in der VersMedV implementierte Systematik sieht vor, dass bei einer psychischen Gesundheitsstörung der ursächliche Zusammenhang vermutet wird und daher grundsätzlich nicht geprüft werden soll, es sei denn es liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass ein anderer als der vermutete Kausalverlauf bestehen könnte. Dann soll ausnahmsweise doch eine Prüfung erfolgen.

Ein Anhaltspunkt soll gemäß Ziffer 3.4.6 Buchstabe a sein, dass „Art und Schwere des Ereignisses nicht geeignet sind, eine psychische Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge hervorzurufen“. Gleichzeitig wird aber in Ziffer 3.4.4 als eine Voraussetzung für die Vermutung des ursächlichen Zusammenhangs gefordert: „Das schädigende Ereignis muss in seiner Art und Schwere nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein, diese Gesundheitsstörung zu begründen.“ Um überhaupt zur Frage zu kommen, ob denn ein Anhaltspunkt, und damit eine Ausnahme, vorliegt, muss denklogisch zunächst das Greifen der Vermutungsregel geprüft werden. Wenn aber bereits dafür die Geeignetheit des schädigenden Ereignisses positiv festgestellt sein müsste, könnte man niemals zu dem Anhaltspunkt gelangen, dass das schädigende Ereignis ungeeignet ist.

Logischerweise muss daher der Satz 3 unter Ziffer 3.4.4 ersatzlos gestrichen werden.

## **3.**

Hinsichtlich der einzelnen Anhaltspunkte sehen wir erhebliche rechtliche Unsicherheiten, die zu Problemen in der Praxisanwendung dergestalt führen dürften, dass sie gerade keine hohe Hürde für Ermittlungen seitens der Versorgungsverwaltungen schaffen.

Bereits der Begriff „Anhaltspunkt“ ist dermaßen unbestimmt, dass man sich darunter jede Art von Gedanke, Zweifel oder Hinweis vorstellen kann. Selbst laienhafte Vorstellungen, die ohne medizinisches Grundwissen geäußert werden, würden eventuell hier schon ausreichen und in der Folge zu einer Prüfung und Begutachtung führen. Das ist etwas grundlegend anderes als die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gefordert hatte, nämlich die Feststellung einer „sicheren alternativen Kausalität“ als eine rechtszerstörende Einrede der Verwaltung. Hierfür bedarf es ein tatsächlich erwiesenes Ereignis, das für sich betrachtet nach Art und Schwere und stattgefunden in zeitlicher Nähe geeignet sein muss, die jeweils in Rede stehende Gesundheitsstörung zu verursachen.

Es ist zu befürchten, dass die jetzigen Formulierungen in der VersMedV de facto zu einer Art von Beweislastumkehr zum Nachteil der Betroffenen führen. Die bestärkte Wahrscheinlichkeit wird auf diese Art zu einem juristischen Hohlkörper degradiert, die Ausnahme wird zur Regel. Sich als betroffene Person oder als deren Rechtsbeistand auf die eigentlich zustehende Vermutungsregel zu berufen, dürfte in vielen Fällen große Schwierigkeiten bereiten, denn irgendwelche „Anhaltspunkte“ für Belastungen verschiedenster Art finden sich (leider) in jedem Leben.