

Fachgebiet

Sozialversicherung

Thema

Bedeutung des in der Haftpflichtversicherung geltenden Trennungsprinzips für die Auslegung eines Teilungsabkommens
Adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Schadenfall und dem versicherten Haftpflichtbereich (§ 116 SGB X)

Grundlagen

In der Haftpflichtversicherung gilt das **Trennungsprinzip**. Dies bedeutet, daß im Haftpflichtprozeß zu entscheiden ist, ob und in welcher Höhe der VN dem Dritten gegenüber haftet. Demgegenüber ist im Deckungsprozeß zu klären, ob der Versicherer dafür eintrittspflichtig ist (BGH, VersR 2006, 106).

Das Trennungsprinzip liegt auch grundsätzlich einem **Teilungsabkommen** zwischen Haftpflichtversicherer und Sozialversicherer zugrunde. Die Haftungsfrage wird nicht streitig ausgetragen, vielmehr wird auf ihre Überprüfung verzichtet, wobei Ausnahmen vereinbart werden können, z.B. für sog. „Groteskfälle“ oder für die haftungsausfüllende Kausalität (vgl. BGH, VersR 2007, 1247: Zur Prüfung der Ursächlichkeit des fraglichen Schadensfalls für den einer Kostenanforderung zugrunde liegenden Krankheitsfall). Demgegenüber kann die Frage der Deckungspflicht des Haftpflichtversicherers wie in einem Deckungsprozeß geklärt werden. Dies bedeutet, daß der Schadenfall seiner Art nach zum **versicherten Wagnis** gehören muß und der Versicherer im Einzelfall Versicherungsschutz zu gewähren hat (vgl. *Wussow/Schneider*, Unfallhaftpflichtrecht, 15. Aufl., Kap. 76, Rdnr. 10 ff.). Im Bereich der allgemeinen Haftpflichtversicherung ist hier Voraussetzung, daß ein **adäquater Kausalzusammenhang** zwischen dem **Schadenfall** und dem **versicherten Haftpflichtbereich** besteht. Ein solcher Zusammenhang liegt vor, wenn das Schadenereignis seiner Art nach in den Gefahrenbereich fällt, für den der Haftpflichtversicherer Versicherungsschutz zu gewähren hat (BGH, VersR 1982, 333 f.).

Aktuelles BGH AZ IV ZR 285/06

In einer Entscheidung vom 01.10.2008 (AZ IV ZR 285/06) hat der BGH den Anwendungsbereich eines Teilungsabkommens zwischen einer gesetzlichen Krankenkasse und dem Haftpflichtversicherer von Pflegeheimen für Ansprüche der gesetzlichen Krankenkasse, die sie für die Heilbehandlung von in Pflegeheimen gestürzten, bei ihr gesetzlich krankenversicherten pflegebedürftigen Heimbewohnern aufgewendet hatte, als eröffnet angesehen.

Der Senat führt aus, die Auslegung des Teilungsabkommens durch das Berufungsgericht sei fehlerhaft, weil es die Frage der Haftung mit der Frage der versicherungsrechtlichen Deckungspflicht vermischt habe. Es habe seine Entscheidung maßgeblich darauf gestützt, nach dem Urteil des BGH vom 28.04.2005 (BGHZ 163, 53) könne allein aus dem Umstand, daß ein Heimbewohner im Bereich des Pflegeheimes gestürzt sei und sich dabei verletzt habe, nicht auf eine schuldhaft Pflichtenverletzung des Pflegepersonals geschlossen werden, anderenfalls träfe den Heimbetreiber eine Garantiehaftung. Damit habe das Berufungsgericht die Haftungsfrage geprüft, was nach dem Teilungsabkommen vertraglich ausgeschlossen ist.

Der allein die Deckungspflicht betreffende adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Schadenfall und dem versicherten Haftpflichtbereich liege auf der Hand. Verletzt sich ein pflegebedürftiger Bewohner bei einem Sturz im Pflegeheim und nehme er oder sein gesetzlicher Krankenversicherer (wie im Fall BGHZ 163, 53) den Betreiber des Pflegeheims

auf Schadenersatz in Anspruch, handele es sich um einen typischen, vom Versicherungsschutz umfaßten Vorgang.

Rechtslage

Bei der Frage, ob der Anwendungsbereich eines Teilungsabkommens eröffnet ist, ist regelmäßig zu prüfen, ob ein **adäquater Kausalzusammenhang** zwischen dem Schadenfall und dem **versicherten Wagnis** (Haftpflichtbereich in der allgemeinen Haftpflichtversicherung oder dem Gebrauch eines Kraftfahrzeugs in der Kraftfahrthaftpflichtversicherung) besteht. Der Begriff des Wagnisses im Sinne der Lehre von den Teilungsabkommen ist insofern nicht identisch mit dem Begriff des versicherten Risikos. Vielmehr muß zum versicherten Risiko eine bestimmte versicherte Tätigkeit des VN hinzutreten, um von einem versicherten Wagnis im Sinne eines Teilungsabkommens sprechen zu können (vgl. hierzu *Wussow, WI 1972, 189*).

Betrifft das versicherte Wagnis einer Betriebshaftpflichtversicherung eines Pflegeheimbetreibers Schadenereignisse, welche mit einer Pflegemaßnahmen bzw. einem Unterlassen des Pflegepersonals im Zusammenhang stehen, kann daher mit Recht gesagt werden, daß allein der Umstand, daß sich ein Schadenereignis (Sturz) im örtlichen Verantwortungsbereich eines Pflegeheimbetreibers ereignet, nicht zu einem adäquaten Zusammenhang zwischen dem Schadenereignis und dem versicherten Wagnis führt. Vielmehr ist jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob aufgrund des Sachverhalts, welcher zum Schadenereignis geführt hat, der Gefahrenbereich des versicherten Risikos (das Wagnis) betroffen ist (vgl. zu einzelnen Fällen: *Wussow, Teilungsabkommen, 4. Aufl., S. 41 ff.*). Ein adäquater Kausalzusammenhang wäre unter Umständen z. B. zu bejahen, wenn für die Annahme eines versicherten Wagnisses kein Zusammenhang des Sturzes mit einer Pflegemaßnahme bzw. einem Unterlassen des Pflegepersonals gefordert würde, sondern allein das Stattfinden eines Schadenereignisses im räumlichen Verantwortungsbereich des Pflegeheimbetreibers hierfür ausreichen würde (vgl. zu einem ähnlichen Fall OLG Köln, VersR 1974, 85 sowie hierzu *Wussow, WI 1974, 33*).

Mit der Prüfung der Haftungsfrage hat die gemäß den vorstehenden Ausführungen durchzuführende Einzelfallprüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Schadenfall und dem versicherten Haftpflichtbereich demnach nichts zu tun, so daß es auch entgegen der Ansicht des OLG Köln (aaO) weder dogmatisch noch aus sonstigen Gründen geboten ist, keine adäquate Kausalitätsprüfung durchzuführen bzw. den Gedanken der Adäquanz nur entsprechend anzuwenden.

(Vgl. zum Begriff des versicherten Wagnisses auch *Wussow, WI 1973, 47* m.w.N.)

++

Fachgebiet

Sozialversicherung

Thema

**Grenzen der Leistungspflicht des Versicherers für Arzneimittel
Diätetische Lebensmittel mit arzneilich wirksamen Bestandteilen –
„Lorenzos Öl“**

Aktuelles

Das BSG hat mit Urteil vom 28.02.2008 (NJW 2009, 874) entschieden, in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe weder für die Vergangenheit **Kostenerstattung** noch für die

Zukunft **Kostenfreistellung** oder **Versorgung** mit dem diätetischen Lebensmittel „Lorenzos Öl“, welches arzneilich wirksame Bestandteile enthält, die von therapeutischem Nutzen bei der Bekämpfung der Symptome der Krankheit Adrenomyeloneuropathie (AMN) sein sollen. Die Krankenbehandlung umfaßt neben der ärztlichen Behandlung auch die Versorgung der Versicherten mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V). Bei „Lorenzos Öl“ handele es sich entweder um ein Arznei- oder um ein Lebensmittel. In beiden denkbaren Fällen bestehe jedoch keine Leistungspflicht des Krankenversicherers.

- Zwar komme eine rechtliche Einordnung von „Lorenzos Öl“ als **Arzneimittel** in Betracht, weil es nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 5 AMG unter Arzneimitteln u.a. solche Stoffe und Zubereitungen von Stoffen zu verstehen sind, die dazu bestimmt sind, durch ihre Anwendung im menschlichen Körper Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen ohne die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen. Für die Abgrenzung zu Lebensmitteln kommt es auf die an objektive Merkmale anknüpfende überwiegende Zweckbestimmung entscheidend an (BSGE 96, 153).
- Bei der Tatsachenfeststellung sind nach europäischem Recht (Art. 1 Richtlinie 2001/83/EG) zwei Definitionen für den Begriff des Arzneimittels vorgesehen. Es wird hier zwischen den sog. **Präsentationsarzneimitteln** (Arzneimittel nach Bezeichnung) und **Funktionsarzneimitteln** (Arzneimittel nach Funktion) unterschieden. Unter Präsentationsarzneimittel sind alle Stoffe oder Stoffzusammensetzungen zu verstehen, die als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder zur Verhütung menschlicher Krankheiten bestimmt sind. Funktionsarzneimittel sind solche Stoffe oder Stoffzusammensetzungen, die im oder am menschlichen Körper verwendet oder einem Menschen verabreicht werden können, um entweder die menschlichen physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen oder eine medizinische Diagnose zu stellen (vgl. BVerwG, Beck RS 2007, 27866).
- Hinreichende Tatsachenfeststellungen, um entscheiden zu können, ob „Lorenzos Öl“ die genannten Voraussetzungen eines Präsentations- oder Funktionsarzneimittels in dem dargelegten gemeinschaftlichen Sinne erfüllen, seien nicht ersichtlich. Nichts anderes gelte für die weitere Frage, ob „Lorenzos Öl“ den Arzneimittelbegriff des § 2 Abs. 1 AMG erfülle, der jedenfalls bei gemeinschaftsrechtskonformer Auslegung der Begriffsbestimmung des Gemeinschaftsrechts entspreche (vgl. BVerwG, LMRR 2006, 72; vgl. auch BSGE 96, 153). So fehlten insbesondere die notwendigen Feststellungen dazu, daß „Lorenzos Öl“ vom Hersteller oder von ihm zurechenbaren Personen als Mittel zur Heilung oder zur Verhütung menschlicher Krankheiten bezeichnet wird.
- Selbst wenn „Lorenzos Öl“ als Arzneimittel anzusehen sei, handele es sich jedenfalls nicht um ein Rezeptur- sondern um ein **Fertigarzneimittel**, dem jedoch die **erforderliche Zulassung** fehle. Auch handele es sich bei der AMN nicht um einen sog. Seltenheitsfall einer Krankheit, die weltweit nur extrem selten auftritt und die deshalb im nationalen wie internationalen Rahmen weder systematisch erforscht noch systematisch behandelt werden kann und bei der deshalb eine erweiterte Leistungspflicht der Krankenkasse in Betracht zu ziehen wäre. AMN sei auch nicht eine besonders schwerwiegende Erkrankung, die einen arzneimittelrechtlich zulässigen Einzelimport von „Lorenzos Öl“ als Fertigarzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durch grundrechtsorientierte Auslegung ermöglichte (vgl. dazu BSGE 96, 170 = NJW 2007, 1380).

- Wird „Lorenzos Öl“ nicht als Arzneimittel sondern statt dessen als **Lebensmittel** qualifiziert, unterfällt die Versorgung damit ebenso nicht dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Versorgung mit Lebensmitteln gehört grundsätzlich nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, selbst wenn therapeutische Nebeneffekte damit verbunden sind (st. Rspr., vgl. z.B. BSGE 81, 240).
- „Lorenzos Öl“ sei entgegen der Auffassung des LSG auch nicht ab dem 01.10.2005 wirksam in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen worden.
- „Lorenzos Öl“ sei auch weder **Heil- noch Hilfsmittel**. Vielmehr werde dieses Mittel nicht als Dienstleistung verordnet, sondern als Arznei- oder Lebensmittel. Auch sei „Lorenzos Öl“ nicht als Sache, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen sollen (wie z.B. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) zu bezeichnen.

++

Fachgebiet

Sozialversicherung

Thema

Anspruch auf Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung wie eine Berufskrankheit (WIE-BK) (§ 551 Abs. 2 RVO; § 9 Abs. 2 SGB VII)

Grundlagen

Nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der **Berufskrankheitenverordnung (BKVO)** bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit (BK) entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind (**sog. WIE-BK**). Zu diesen Voraussetzungen gehören sowohl der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit der versicherten Tätigkeit als auch die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer bestimmten Personengruppe, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Krankheiten der betreffenden Art verursachen.

Aktuelles

Ob eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung (**sog. Gruppentypik**), erfordert in der Regel den Nachweis einer Fälle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder, um dann daraus schließen zu können, daß die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt. Hinsichtlich der Anforderungen an den Überzeugungsgrad, den die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die generelle Eignung zur Krankheitsverursachung aufweisen müssen, um eine positive Entscheidung über eine Anerkennung „wie eine BK“ zu begründen, genügt die **hinreichende Wahrscheinlichkeit** (LSG Baden-Württemberg, Breith. 2009, 703 m.w.N.). Das LSG Baden-Württemberg bejaht nach diesem Maßstab das Vorliegen einer **WIE-BK** für einen **Entwicklungshelfer** in einem **Krisengebiet** im Hinblick auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Da eine PTBS durch das Erleben ganz unterschiedlicher Vorgänger hervorgerufen werden kann,

mithin eine Gruppenbildung unter Anknüpfung an eine bestimmte Noxe, wie z. B. Stäube, Dämpfe oder Gase, nicht möglich ist, seien sämtliche Versicherte zu einer Gruppe zusammenzufassen, die mit Aufgaben der Entwicklungshilfe im weitesten Sinne in Staaten befaßt sind, die zu der betreffenden Zeit als Krisengebiete gelten. Danach sei **hinreichend wahrscheinlich**, daß Entwicklungshelfer in diesem Sinne besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die geeignet sind, eine PTBS hervorzurufen. Das Gericht bezieht sich bei dieser Wertung auf zwei Sachverständigengutachten sowie auch die Überlegung, daß Entwicklungshelfer in Krisengebieten ähnlichen Belastungen ausgesetzt seien bzw. waren wie Polizisten, Feuerwehrleute, Rettungssanitäter und in der Notaufnahme beschäftigte Personen sowie Kriegsveteranen und UN-Friedenstruppen. Entwicklungshelfer in Krisengebieten seien daher infolge ihrer versicherten Tätigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, in erheblich höherem Grade ausgesetzt als die Allgemeinbevölkerung in Deutschland.

Schlußbetrachtung

Das LSG Baden-Württemberg (aaO) hat die Revision zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Der Senat mißt der Frage, wie die Personengruppe zu bestimmen ist, die im Rahmen des § 551 Abs. 2 RVO und des § 9 Abs. 2 SGB VII in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sein muß, grundsätzliche Bedeutung bei. Hierbei ist von Bedeutung, daß das **Bundesverfassungsgericht** für den zum **Nachweis der Gruppentypik erforderlichen Kausalzusammenhang** zwischen Einwirkungs- und Erkrankungshäufigkeit eine **Schlußfolgerung „mit der notwendigen Sicherheit“** verlangt (BVerfG. SozR 2200, § 551 Nr. 11). In der Folgezeit hat das **BSG** diese Formulierung übernommen (BSG, SozR 2200, § 551 Nr. 10), dann aber in einer **Grundsatzentscheidung** vom 30.01.1986 (BSGE 59, 295 = SozR 2200, § 551 Nr. 27) zu einer WIE-BK wegen Meniskusschäden bei einem Autogen-Brenner das Adjektiv „notwendig“ weggelassen, was nach Ansicht von *Brackmann* (Handbuch der Sozialversicherung, § 9, Rdnr. 100) zu einer gewissen Verunsicherung geführt habe (vgl. hierzu auch *Lauterbach*, Unfallversicherung, § 9 SGB VII, Rdnr. 183). Hieraus aber den **Beweismaßstab der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit** abzuleiten, im **Gegensatz zum Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit**, würde in die Entscheidung vom 30.01.1986 nach zutreffender Ansicht (*Brackmann*, aaO; *Lauterbach*, aaO) zuviel hineindeuten. Sowohl für die Frage, wie die Personengruppe zu bestimmen ist, die im Rahmen des § 551 Abs. 2 RVO und des § 9 Abs. 2 SGB VII in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sein muß, als auch für die Frage der Kausalität zwischen Einwirkungs- und Erkrankungshäufigkeit (generelle Geeignetheit) dürfte daher weiterhin der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit anzusetzen sein.