

VI. Schadensminderung bei Renten wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit in der Unfallversicherung

1. Prognose über die Dauer der verminderten Erwerbsfähigkeit

Gemäß § 56 Abs. 1 SGB VII besteht Anspruch auf Verletztenrente, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit auch über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus andauert. Bei der notwendigen Prognose können Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten einbezogen werden. Wie jedoch bereits zur Rentenversicherung ausgeführt, führt letztlich nur das Verfahren über §§ 63, 66 SGB I zu einer Berücksichtigung unterlassener Maßnahmen zur Behebung der verminderten Erwerbsfähigkeit beim Leistungsanspruch.

2. Verweigerung notwendiger Heilbehandlung als Unterbrechung des Kausalzusammenhangs

a) Die Kausalität zwischen der schädigenden Einwirkung und der gesundheitlichen Beeinträchtigung

Leistungsansprüche im Unfallversicherungs- und Entschädigungsrecht bestehen nur, wenn das auf den Körper einwirkende Ereignis kausal für die zu entschädigenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen war.²⁰⁴ Dies ist zu bejahen, wenn die Einwirkung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne kausal für die Beeinträchtigung war und darüber hinaus auch ein Zurechnungszusammenhang im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung besteht.²⁰⁵ Die zu entschädigende gesundheitliche Beeinträchtigung muss im Wesentlichen auf die schädigende Einwirkung zurückzuführen sein. Das ist gegeben, wenn keine anderen Ursachen bei wertender Betrachtung unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der gesetzlichen Unfallversicherung bedeutender für den Eintritt der gesundheitlichen Schäden angesehen werden.²⁰⁶

Das wirft die Frage auf, ob Gesundheitsstörungen auch dann noch in vollem Ausmaß auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, wenn sie durch eine Heilbehandlung hätten gemindert werden können und der Verletzte sich dieser Heilbehandlung nicht unterzogen hat. Denkbar wäre, dass die Ablehnung der Heilbehandlung

204 Keller in: Hauck, SGB VII, § 8, Rn. 13; Schulin, in: ders., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2 UV-Recht, § 31, Rn. 15.

205 Keller, in: Hauck, SGB VII, § 8, Rn. 291; Schulin, in: ders., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2 UV-Recht, § 31, Rn. 15.

206 Benz, Beweiserleichterungen, SGB 1998, S. 353, 355; Benz, Die konkurrierende Kausalität, Die BG 2000, S. 538, 540; Keller, in: Hauck, SGB VII, § 8, Rn. 9; Schwerdtfeger, in: Lauterbach, Unfallversicherung, § 8 SGB VII, Rn. 54 f.

durch den Verletzten als wesentliche Bedingung für die Gesundheitsstörung den Zusammenhang zum schädigenden Ereignis unterbricht.

b) Die Rechtsprechung des BSG zu den Unfallhinterbliebenenrenten

Anspruch auf Unfallhinterbliebenenrente besteht nach § 63 Abs. 1 S. 2 SGB VII, wenn der Versicherte aufgrund eines Versicherungsfalls gestorben ist. Wie auch bei den Verletztenrenten ist für die Kausalität zwischen dem Versicherungsfall und dem Tod die Theorie der wesentlichen Bedingung maßgebend. Liegt zwischen dem Versicherungsfall und dem Tod ein längerer Zeitraum, können weitere Todesursachen hinzutreten. Mit Hilfe einer wertenden Betrachtung ist dann zu entscheiden, ob der Tod noch auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist.

aa) Entscheidung des BSG vom 29.02.1968

Bereits im Jahre 1968 hatte das BSG über einen Anspruch auf Halbweisenrente zu entscheiden, nachdem der Versicherte aufgrund eines Arbeitsunfalles verstorben war.²⁰⁷ Streitig war der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Tod des Verletzten. Der Verstorbene hatte sich bei dem Unfall ein stumpfes Bauchtrauma und einen Hämatothorax rechts zugezogen. Nach kurzer stationärer Behandlung wurde der Verletzte auf seinen ausdrücklichen Wunsch aus der stationären Behandlung entlassen. Die Ärzte hatten ihn über die damit verbundenen Risiken aufgeklärt. Er verstarb kurze Zeit später zu Hause. Ärztlicherseits war festgestellt worden, dass der Verletzte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überlebt hätte, wenn er in stationärer Behandlung verblieben wäre. Er hätte dann strenge Bettruhe eingehalten und bei Komplikationen hätte sofort ärztlich eingegriffen werden können.

Das BSG führte unter Verweis auf die Grundsätze zu den Fällen der selbstgeschaffenen Gefahr aus, dass der Kausalzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und Tod des Versicherten unterbrochen sein kann. Dies würde aber voraussetzen, dass der Verletzte für „sein widersinniges Verhalten, in seinem bedrohlichen Zustand das Krankenhaus eigenmächtig und gegen eindringlichen ärztlichen Rat zu verlassen“²⁰⁸, verantwortlich gemacht werden kann. Das ist nicht nach einem objektiven Maßstab des menschlichen Normalverhaltens zu beurteilen, sondern es ist abzuwägen, wie sich das Unfallgeschehen mit seinen unmittelbaren Folgen gerade auf den Verletzten ausgewirkt hat. Entscheidend komme es darauf an, ob der Entschluss zum Abbruch der Heilbehandlung in einem die freie Willensbildung beeinträchtigenden Zustand getroffen wurde. Da noch nicht ausreichend aufgeklärt war, ob der Verletzte in seiner Willensbildung beeinträchtigt war, verwies das BSG den Rechts-

207 SGB 1968, S. 445 ff.

208 SGB 1968, S. 445, 447.

streit an die Vorinstanz zurück. Der Ansatz, den Anspruch auf Halbweisenrente mangels Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Tod des Versicherten abzulehnen, wurde jedoch gebilligt.

bb) Die Entscheidung vom 09.12.2003

In dem ähnlichen Fall²⁰⁹ ging es um den Tod eines Verletzten, der nach einer notwendig gewordenen Operation verstorben ist, weil er als Mitglied der „Zeugen Jehova“ die notwendigen Fremdblutderivate während und nach der OP wiederholt abgelehnt hat.

Das BSG erkannte an, dass zwischen dem Unfall des Versicherten und der tödlich verlaufenen Operation ein Ursachenzusammenhang besteht, weil diese ohne den Unfall nicht stattgefunden hätte. Ein Ursachenzusammenhang sei aber auch gegeben zwischen der Verweigerung der Fremdblutderivate und dem Tod des Versicherten. Zu entscheiden war daher, ob das Unfallereignis die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Todes darstellt. Zu berücksichtigen ist dabei nicht die Quantität oder die zeitliche Abfolge der Ursachen, sondern deren Qualität, die anders als bei der im Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie nicht abstrakt-generalisierend, sondern anhand der Umstände des Einzelfalls festzustellen ist.²¹⁰ Die vorzunehmende Abwägung der verschiedenen, zum Tod führenden Ursachen hat den Schutzzweck der *GUV* allgemein als auch den Schutzzweck der Leistungsnorm einzubeziehen.

Am Anfang stand die Frage, ob die Entscheidung zur Verweigerung der Fremdblutderivate als vernunftwidrig anzusehen ist. Dazu wird auf die oben genannte Entscheidung verwiesen. Das Gericht stellte fest, dass die Fähigkeit zur Willensbildung im Zeitpunkt der Entscheidung nicht eingeschränkt und der Verletzte in der Lage war, die von den Ärzten aufgezeigte Gefahr einer Verweigerung zu erkennen und in Anbetracht der Gefahr eine Entscheidung zu treffen. Ob diese in den Augen anderer als vernunftwidrig angesehen werden könnte, sei unerheblich.

Im Folgenden wird auf den Schutzzweck der *GUV* und der entsprechenden Anspruchsnorm eingegangen. Mit dem im *SGB VII* kodifizierten Unfallversicherungsrecht wird der zivilrechtliche Anspruch gegen den Arbeitgeber durch einen der Gefährdungshaftung ähnelnden öffentlich-rechtlichen Entschädigungsanspruch gegen den zuständigen *UV*-Träger ersetzt.²¹¹ Die Leistungspflicht knüpft im Wesentlichen an die Zurechenbarkeit der verwirklichten Gefahr an die betriebliche Sphäre an.²¹² Aus diesem Grund stehen Hinterbliebenenleistungen der *GUV* auch nur zu, wenn

209 Breith 2001, S. 509 ff.; die dagegen erhobene Verfassungsbeschwerde wurde nicht zu Entscheidung angenommen, Beschluss des BverfG vom 09.03.2005, Az. 1 BvR 616/04.

210 Vgl. dazu auch Keller in: Hauck, *SGB VII*, § 8, Rn. 7f.

211 Breith, S. 509, 512; Gitter/Nunius, in: Schulin, *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*, Bd. 2, § 5 Rn. 51.

212 Keller in: Hauck, *SGB VII*, § 8, Rn. 16 ff.; Gitter/Nunius, in: Schulin, *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*, Bd. 2, § 5 Rn. 106 ff.

der Tod des Versicherten auf einen betrieblich verursachten Tod zurückzuführen ist. Das BSG betonte nochmals die betriebliche Ursache der notwendigen OP und verwies darauf, dass die Kosten der OP aus diesem Grund auch vom zuständigen UV-Träger getragen wurden.²¹³ Die rein religiös motivierte Verweigerung der Fremdblutderivate habe jedoch das zum Tode führende Geschehen aus dem betrieblichen Zusammenhang gelöst, so dass auch unter Schutzzweckgesichtspunkten die Entscheidung des Verletzten als wesentliche Bedingung für seinen Tod anzusehen ist.

Die Vorinstanz hatte angeführt, dass eine Verweigerung des Anspruchs auf Hinterbliebenrente den Gedanken der §§ 63, 65 SGB I widersprechen würde. Wenn für den Versicherten keine Mitwirkungspflicht nach den genannten Vorschriften begründet werden könnte, so dürfe die Verweigerung einer Heilbehandlung auch nicht im Rahmen der Kausalität berücksichtigt werden. Dem widersprach das BSG: Bereits der systematische Ansatzpunkt der §§ 63, 65 SGB I und der Frage nach der Kausalität sei völlig verschieden. §§ 63, 65 SGB I beziehen sich allein auf ein bestehendes Sozialleistungsverhältnis²¹⁴ und enthalten keine allgemeinen sozialen Pflichten, die bei der Frage nach dem Bestehen eines Leistungsanspruchs zu berücksichtigen wären.

Aufgrund der religiösen Motive der Weigerung setzte sich das BSG auch mit der in Art. 4 Abs. 1 und 2 GG garantierten Glaubens- und Gewissensfreiheit auseinander, maß dieser aber keine Bedeutung zu. Das Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit sei ein klassisches Abwehrrecht gegen den Staat, dessen Wahrnehmung allein in den Verantwortungsbereich des Grundrechtsträgers falle und das Leistungsansprüche gegen den Staat nicht begründe. Zwar seien die Grundrechte bei der Anwendung des einfachen Rechts zu beachten, vor allem bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe und der Ausfüllung von Beurteilungs- und Ermessensspielräumen, und könnten so durchaus auch auf das Bestehen von Sozialleistungsansprüchen wirken. Dafür bestehe im Rahmen der Kausalitätsprüfung kein Anlass, da diese anhand des Schutzzwecks der GUV vorzunehmen sei, die keinen Raum für eine Berücksichtigung der dem privaten Bereich zuzurechnende Entscheidungen des Versicherten lasse.²¹⁵

cc) Grundlinien beider Entscheidungen

Die Entscheidung zur Verweigerung einer Heilbehandlung ist nur dann geeignet, den Kausalzusammenhang zu unterbrechen, wenn sie auf einer freien Willensbildung beruht. War der Verletzte aufgrund psychischer Beeinträchtigungen daran gehindert, kann er für die Verweigerung im Regelfall nicht verantwortlich gemacht

213 §§ 556 ff. RVO, seit 01.01.1997 §§ 26 ff. SGB VII.

214 Vgl. dazu *Kreikebohm/v. Koch*, Das Verhältnis zwischen Sozialleistungsempfängern und Sozialleistungsträgern, in: v. Maydell/Ruland (Hrsg.), SRH, S. 248, 251 f.; *Krause*, Das Sozialrechtsverhältnis, in: SGV, Bd. XVIII, S. 12 ff.

215 Vgl. dazu BSG vom 19.03.1996, SozR 3-2200, § 548 Nr. 27.

werden. Liegt eine auf freier Willensbildung beruhende Verweigerung vor, ist unter Berücksichtigung des Schutzzweckes der GU und der anspruchsbegründenden Norm abzuwägen, ob noch das schädigende Ereignis oder die Verweigerung der Heilbehandlung wesentliche Bedingung des Todes waren.

c) Übertragung der Rechtsprechung auf die Verletztenrenten

Eine Übertragung dieser Rechtsprechung auf die Verletztenrente wäre denkbar, da auch hier das schädigende Ereignis ursächlich für die gesundheitlich bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit sein muss. Geht die bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise auf die Verweigerung einer Heilbehandlung zurück, so ist dies den Sachverhalten der genannten Urteile vergleichbar. Besteht aber auch ein Bedürfnis nach einer Berücksichtigung der verweigerten Heilbehandlung unter Kausalitätsgesichtspunkten?

aa) Verhältnis zu §§ 63, 66 Abs. 2 SGB I

Fordert der Unfallversicherungsträger den Verletzten auf, sich einer bestimmten, erfolgsversprechenden Heilbehandlung zu unterziehen und ist diese nach den Kriterien des § 65 SGB I zumutbar, so kann bei einer Weigerung die zustehende Verletztenrente ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Die Versagung oder Entziehung ist auf den Teil der Leistung beschränkt, der bei einer erfolgreichen Heilbehandlung ohnehin entfallen wäre. Die Versagung oder Entziehung gilt solange, bis der Verletzte sich der verlangten Heilbehandlung unterzieht. Ist diese wegen Zeitablaufs nicht mehr erfolgsversprechend, sind also die Voraussetzungen einer Mitwirkungspflicht entfallen, ist die Verletztenrente wieder zu leisten.²¹⁶

In diesem Punkt liegt der entscheidende Unterschied zur Berücksichtigung der verweigerten Heilbehandlung im Rahmen der Kausalität: Ist die verweigerte Heilbehandlung als wesentliche Bedingung der Minderung der Erwerbsfähigkeit anzusehen, wären die Anspruchsvoraussetzungen für eine Verletztenrente nicht gegeben und es würde keine Leistungspflicht der GU bestehen. Dies gilt auch dann, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit nur teilweise auf die verweigerte Heilbehandlung zurückzuführen ist, da dann für die Leistungspflicht nur die bei erfolgreicher Heilbehandlung verbleibende Minderung der Erwerbsfähigkeit maßgebend ist.²¹⁷

216 S.o. I. 3. d) cc).

217 Vgl. auch die Behandlung des Vorschadens, unter anderem *Schulin*, in: ders., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2, § 31, Rn. 22 f.; *Keller* in: Hauck, SGB VII, § 56, Rn. 42.

bb) Vorgaben aus § 65 SGB I

Im Urteil vom 09.12.2003²¹⁸ wurde die Berücksichtigung der in § 65 SGB I vorgegebenen Grenzen der Mitwirkungspflicht innerhalb der Kausalitätserwägung abgelehnt. Zur Begründung wurde darauf verwiesen, dass § 65 SGB I nur das bestehende Sozialleistungsverhältnis zwischen Verletzten und UV-Träger betreffe und damit für die Frage, ob ein solches überhaupt vorliege – nämlich bei einem Anspruch auf Sozialleistungen – irrelevant sei. Geht es aber um den Anspruch des Verletzten auf Verletztenrente, so besteht zwischen ihm und dem Sozialversicherungsträger bereits ein Sozialleistungsverhältnis, weil das schädigende Verhältnis zu einer Gesundheitsstörung geführt und damit zumindest einen Anspruch auf Heilbehandlung ausgelöst hat. Nachdem § 65 SGB I die Grenze der Pflichten des Berechtigten innerhalb dieses Verhältnisses aufzeigt, müssen diese auch für Kausalitätserwägungen gelten. Verneint man dies, wäre eine Umgehung der §§ 63, 65, 66 Abs. 2 SGB I durch die GUV-Träger möglich. Gesetzt den Fall, dass eine religiös motivierte Ablehnung einer Heilbehandlung durch § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I gedeckt ist,²¹⁹ würde diese in Anwendung der BSG-Rechtsprechung aber unbeachtlich sein und zu einer Unterbrechung des Zurechnungszusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und der Gesundheitsstörung führen. Das damit bewirkte Entfallen der Leistungspflicht widerspricht aber den Vorgaben der §§ 63, 65 SGB I. Eine Unterbrechung des Kausalzusammenhangs kommt damit nur in Betracht, wenn die unterlassene Heilbehandlung im Falle eines Mitwirkungsverlangens von § 65 SGB I gedeckt gewesen wäre. Liegt dies vor, ist zusätzlich nach der Theorie der wesentlichen Bedingung danach zu fragen, ob die Unterlassung der Heilbehandlung gegenüber dem Versicherungsfall bedeutender war.

Eigenständige Bedeutung käme diesem Ansatz nur zu, wenn eine Versagung oder Entziehung nach § 66 Abs. 2 SGB I wegen Unmöglichkeit der Nachholung der Mitwirkung ausgeschlossen wäre.

VII. Schadensminderung in der Pflegeversicherung, § 6 Abs. 2 SGB XI

1. Rehabilitation und aktivierende Pflege

a) Rehabilitation

Der in §§ 6, 31 SGB XI verankerte Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit stellt einen zentralen Grundsatz des SGB XI dar. Anerkannt ist damit, dass Pflegebedürftigkeit ebenso wie Krankheit und Ar-

218 S.o. b) bb).

219 So *Dahm*, Fehlende Zumutbarkeit; Die BG 1998, S. 105, 106.