

Betreff: Anerkennung nach § 1 Absatz 3 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz
hier: Allgemeine Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung

Bei den Sachverständigengesprächen im Rahmen der Überarbeitung der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ sind auch alle für eine Anerkennung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) maßgebenden Beurteilungskriterien eingehend diskutiert worden. Dabei hat sich bei der überwiegenden Mehrzahl der Gesundheitsstörungen gezeigt, dass die bisher gültigen Grundsätze auch unter Beachtung neuester medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterhin zutreffend sind. Bei einigen Gesundheitsstörungen mussten die Kriterien geändert bzw. ergänzt werden; eine Krankheit wurde neu aufgenommen (vgl. Rundschreiben vom 22.03.1995). Die Sektion „Versorgungsmedizin“ des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat die überarbeiteten Kriterien zur Anwendung empfohlen.

Dieser Empfehlung entsprechend werden hiermit - unter Aufhebung der bisher geltenden Regelungen - die nachstehenden, für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung nach § 1 Absatz 3 Satz 2 BVG maßgebenden neuen Richtlinien bekanntgegeben:

I. Allgemeines

Eine Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG ist allein in den Fällen in Betracht zu ziehen, in denen die zur Anerkennung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil *über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht* („Kannversorgung“).

Ungewissheiten im Sachverhalt, die von der Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft über die Ursachen des Leidens unabhängig sind, rechtfertigen die Anwendung der Kannvorschrift nicht; dies ist insbesondere der Fall, wenn rechtserhebliche Zweifel über den Zeitpunkt des Leidensbeginns bestehen, weil die geltend gemachten Erstsymptome mehrdeutig sind, oder wenn das Leiden diagnostisch nicht ausreichend geklärt ist.

Folgende medizinische Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

a) Über die Ätiologie und Pathogenese des Leidens darf keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrschen. - Eine von der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht eines Sachverständigen erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft.

b) Wegen mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen darf die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. - Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände muss in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Ist die ursächliche Bedeutung bestimmter Einflüsse trotz mangelnder Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich nicht umstritten, so muss der Gutachter beurteilen, ob der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ist.

c) Zwischen der Einwirkung der wissenschaftlich in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens oder der Verschlimmerung des Krankheitsbildes muss eine zeitliche Verbindung gewahrt sein, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang steht.

Ist bei einem Leiden eine "Kannversorgung" generell in Betracht zu ziehen, muss trotzdem anhand des Sachverhaltes des Einzelfalles stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu beurteilen ist. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit entscheiden, so entfällt eine "Kannversorgung".

Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur für einen Teil des Gesamtleidens gegeben, so ist zu prüfen, ob für den verbleibenden Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" erfüllt sind.

Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem als Schädigungsfolge anerkannten Leiden und einem neuen Leiden nicht gegeben, weil über die Ursache des neuen Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, so ist eine "Kannversorgung" nur dann gerechtfertigt, wenn das als Ursache in Betracht kommende Leiden in dem Sinne zu Recht anerkannt worden ist, dass es auch im Falle einer unter Berücksichtigung jeweils neuester medizinischer Erkenntnisse vorzunehmenden Überprüfung der früheren Entscheidung erneut als Schädigungsfolge anerkannt werden müsste.

Kommt bei einem Leiden, für das bereits teilweise Versorgung als Rechtsanspruch zusteht, über diesen Anteil hinaus eine "Kannversorgung" in Betracht, so kann diese nur gewährt werden, wenn der als Schädigungsfolge anerkannte Teil des Leidens, der als mögliche Ursache für eine weitergehende Versorgung erörtert wird, zu Recht anerkannt worden ist, oder wenn für den als Schädigungsfolge anerkannten Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" erfüllt sind.

Kann die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder von zu Recht als Schädigungsfolge anerkannten Leiden für die *Verschlimmerung* eines schädigungsunabhängig entstandenen Leidens wegen der insoweit in der medizinischen Wissenschaft bestehenden Ungewissheit nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, so sind bei der Bemessung des Verschlimmerungsanteils das Ausmaß des Vorschadens, die Art des Leidens, die ihm innewohnende Entwicklungstendenz und der weitere Leidensverlauf zu berücksichtigen.

Bei klar abgrenzbaren Verschlimmerungsanteilen ist eine MdE in der auch sonst üblichen Weise zu bilden; bei späteren, erneut abgrenzbaren (z.B. schubartigen) Verschlechterungen des Leidens ist dann zu prüfen, ob diese nunmehr mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können (z.B. nach langem, schubfreiem Intervall oder bei Einwirkung von neuen, in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannten Faktoren). Bei nicht klar abgrenzbaren Verschlimmerungen - wenn also die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen auch für den späteren weiteren Verlauf nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (z.B. bei chronisch-progredienten Verlaufsformen) - kann je nach dem Ausmaß des Vorschadens und der hieraus ableitbaren Entwicklungstendenz des Leidens ein Bruchteil des jeweiligen Gesamtleidens oder auch der gesamte Leidenszustand in die "Kannversorgung" einbezogen werden.

Diese Richtlinien gelten für alle Gesetze des sozialen Entschädigungsrechts, die eine dem § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG entsprechende Bestimmung enthalten (§ 81 Abs. 6 Satz 2 SVG, § 47 Abs. 7 Satz 2 ZDG, § 4 Abs. 5 Satz 2 HHG, § 21 Abs. 5 Satz 2 StrRehaG, § 3 Abs. 5 Satz 2 VwRehaG, § 1 Abs. 12 Satz 2 OEG) entsprechend. Auch § 52 Abs. 2 Satz 2 BSeuchG enthält eine gleichlautende Regelung.

II. Allgemeine Zustimmung

Bei den nachstehend unter III. aufgeführten Krankheiten, bei denen eine "Kannversorgung" in Frage kommt, stimme ich unter den dort genannten Voraussetzungen gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2, 2. Halbsatz BVG allgemein zu. Diese allgemeine Zustimmung gilt allerdings *nur für die Fälle einer Anerkennung im Sinne der Entstehung*. In den Fällen des Soldatenversorgungsgesetzes ergeht die Zustimmung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung.

III. Krankheiten, bei denen eine Anerkennung nach § 1 Absatz 3 Satz 2 BVG in Betracht kommt

1. Arteriosklerotische Komplikationen

Die arteriosklerotisch bedingten Organerkrankungen werden durch das Zusammentreffen mehrerer Faktoren geprägt, von denen Erbanlage, Hypertonie, Nikotin, Störungen des Kohlehydrat-, Fett- oder Purinstoffwechsels und entzündliche Gefäßwandreaktionen am bedeutendsten sind. Überernährung ist häufig mit einigen der genannten Faktoren verknüpft. Lang anhaltende extreme seelische Belastungen können in Einzelfällen Teilursache für akute kardiale oder zerebrale arteriosklerotische Komplikationen sein. Die genannten pathogenetischen Faktoren sind nicht immer von gleicher Bedeutung für die Entwicklung eines arteriosklerotischen Krankheitsbildes. Es steht vielmehr von Fall zu Fall der eine oder andere Faktor im Vordergrund. Eine wesentliche Begünstigung einer Gefäßsklerose durch chronische Entzündungsprozesse (z.B. Osteomyelitis) hat sich bisher nicht nachweisen lassen.

Es besteht keine durchgehende Beziehung zwischen den klinisch und röntgenologisch erkennbaren morphologischen Veränderungen und dem Grad der Funktionsstörung. Der Nachweis einer Arteriosklerose in einem Gefäßbezirk lässt im allgemeinen keinen Schluss zu über das Ausmaß der Sklerose in anderen Gefäßprovinzen.

Ist einer der oben aufgeführten Umstände als Schädigungsfolge oder schädigender Vorgang die Ursache einer arteriosklerotisch bedingten Organerkrankung oder von Komplikationen, so sind auch sie als Schädigungsfolge anzusehen.

Arteriosklerotische Gefäßkomplika­tionen, die während *extremer Lebensverhältnisse* oder im Anschluss daran in der Reparationsphase (bis zu zwei Jahren) auftreten, sind in der Regel Schädigungsfolge.

Darüber hinaus kommt eine "Kannversorgung" in Betracht, da die ursächliche Bedeutung extremer Lebensverhältnisse für Komplikationen, die sich in nicht so enger zeitlicher Verbindung und in relativ frühem Lebensalter eingestellt haben, wissenschaftlich umstritten ist.

Die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" liegen vor, wenn die arteriosklerotische Komplikation (Apoplexie, Herzinfarkt, periphere Durchblutungsstörungen infolge Gefäßengungen) bis zu 10 Jahren nach einer Gefangenschaft (auch Haft) unter extremen Lebensbedingungen von mindestens dreijähriger Dauer und in einem Lebensalter bis zu 50 Jahren aufgetreten ist, sofern die der Komplikation zugrunde liegende Arteriosklerose bis in die Zeit

der extremen Lebensverhältnisse oder der Reparationsphase zurückzuverfolgen ist und sofern nicht in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannte Faktoren als Ursache angesehen werden müssen.

2. Endangiitis obliterans

Bei der *Endangiitis obliterans* (Winiwarer-Buerger-Krankheit) als generalisierter Gefäßkrankheit sind nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis eine angiopathische Reaktionsbereitschaft und eine allergische Reaktionslage ätiologisch und pathogenetisch bedeutsam. Die schädigende Wirkung von Tabaksubstanzen ist erwiesen. Es ist außerdem hinreichend gesichert, dass wehrdienstliche Einflüsse allgemeiner Art nicht Ursache für die Entwicklung der Endangiitis obliterans sind. Ebenso ist es unwahrscheinlich, dass ein lokales Trauma oder Infektionen für sich allein eine generalisierte Endangiitis obliterans hervorrufen.

Ungewissheit besteht über die ursächliche Bedeutung der *Summation* von lokalem Trauma als Lokalisatoreffekt am Ort oder in der Umgebung der Manifestation der Endangiitis und einer schweren Allgemeininfektion (vor allem gefäßaktive Infektionskrankheiten wie z.B. Typhus oder Fleckfieber), die die Eigenschaft der Sensibilisierung besitzt. Einer lokal begrenzten Eiterung (ohne nachgewiesene langdauernde Auswirkung auf den Gesamtorganismus) kann nicht die Eigenschaft eines sensibilisierenden Faktors zugesprochen werden.

Umstritten hinsichtlich ihrer ursächlichen Bedeutung sind außerdem extreme Lebensverhältnisse mit alimentärer Dystrophie.

Eine "Kannversorgung" kommt in Betracht wenn

a) ein schweres lokales Trauma (auch Erfrierung, entweder durch Gewebsdefekte oder durch mehrwöchige Lazarettbehandlung nachgewiesen) und eine gefäßaktive Infektionskrankheit zeitlich kombiniert als Schädigungstatbestände vorgelegen haben und die ersten Erscheinungen der Endangiitis obliterans innerhalb von drei Jahren danach in Erscheinung getreten sind oder

b) sich eine Endangiitis obliterans unter extremen Lebensverhältnissen oder bis zu zwei Jahren danach in der Reparationsphase entwickelt hat.

3. Sarkoidose

Bei der *Sarkoidose* (Boeck-Krankheit) handelt es sich um eine generalisierte granulomatöse

Erkrankung, deren Ätiologie noch weitgehend ungeklärt ist.

Wissenschaftlich werden neben genetischen auch exogene Faktoren diskutiert. Allerdings sprechen alle in der medizinischen Wissenschaft gesammelten Erfahrungen dafür, dass für die Manifestation und den Verlauf der Krankheit körperliche Belastungen (auch schwererer Art und über Monate andauernd) keine ursächliche Bedeutung erlangen können.

Eine relevante Ungewissheit besteht noch hinsichtlich der Auswirkung

1. infektiöser oder anderer Krankheiten, die die Immunitätslage nachhaltig verändern,
2. extremer und langdauernder Belastungen, wie sie etwa unter Gefangenschafts-, Internierungs- oder Hafteinflüssen vorkommen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn die ersten Symptome der Sarkoidose während der Einwirkung der genannten Faktoren oder längstens 6 Monate danach aufgetreten sind.

4 Multiple Sklerose

Bei der *multiplen Sklerose* (MS) besteht in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit darüber, ob es sich um eine Infektionskrankheit oder um ein neuro-allergisches, auf einer Autoimmunreaktion beruhendes Krankheitsgeschehen handelt. Auch die Bedeutung endogener Faktoren ist noch umstritten.

In seltenen Einzelfällen kann trotzdem ein Zusammenhang der MS mit einer Schädigung wahrscheinlich sein, zum Beispiel, wenn der Schub des Leidens in augenfälliger zeitlicher Verbindung mit außergewöhnlich massiven Belastungsfaktoren auftritt und dann bei jeder der genannten wissenschaftlichen Hypothesen die gleiche Beurteilung abzugeben wäre.

Sonst ist eine "Kannversorgung" in Betracht zu ziehen. Unter Berücksichtigung der verschiedenen wissenschaftlichen Hypothesen ist ungewiss, ob folgende exogene Faktoren für die Entstehung und den weiteren Verlauf der MS von ursächlicher Bedeutung sind:

- a) Körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz herabzusetzen,
- b) Krankheiten, bei denen eine toxische Schädigung oder eine erhebliche Herabsetzung der

Resistenz in Frage kommt,

c) Elektrotraumen (mit Stromverlaufsrichtung über das Rückenmark).

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" dann als gegeben anzusehen, wenn die Erstsymptome der MS während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate (bis zu 8 Monaten) danach oder in der Reparationsphase (bis zu 2 Jahren) im Anschluss an eine unter extremen Lebensbedingungen verlaufene Kriegsgefangenschaft aufgetreten sind. Außerdem sind die Voraussetzungen für eine Kannversorgung als erfüllt anzusehen, wenn die MS in enger zeitlicher Verbindung mit langdauernden konsumierenden Krankheiten, die selbst Schädigungsfolge sind, aufgetreten ist. Eine enge zeitliche Verbindung ist ebenfalls zu fordern, wenn eine ausgeprägte Impfreaktion ursächlich in Betracht kommt.

5. Amyotrophische Lateralsklerose

Die *amyotrophische Lateralsklerose* gehört zu den degenerativen Systemerkrankungen des Zentralnervensystems. Erbgebundenes Auftreten ist vereinzelt nachgewiesen. Bei Blutsverwandten findet man überdies manchmal andere degenerative Systemerkrankungen.

Gesicherte Erkenntnisse über die Ätiologie dieses Leidens liegen nicht vor.

Wenn sich das Bild einer amyotrophischen Lateralsklerose mehrere Jahre bis Jahrzehnte nach einer Poliomyelitis entwickelt hat und sich die Symptome eng an diejenigen der durchgemachten Poliomyelitis anlehnen, ist - im Sinne eines *Post-Poliomyelitis-Syndroms* - ein ursächlicher Zusammenhang mit der Poliomyelitis als wahrscheinlich anzusehen.

Sonst ist bei diesem Krankheitsbild eine "Kannversorgung" in Betracht zu ziehen.

Als in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittene Faktoren für die Krankheitsentwicklung werden in der Wissenschaft diskutiert:

a) Poliomyelitis (wenn deren Symptomatik keine enge Korrelation zu der Symptomatik der amyotrophischen Lateralsklerose erkennen lässt),

b) schwere Wirbelsäulentraumen,

c) Elektrotraumen (mit Stromverlaufsrichtung über das Rückenmark),

d) Barotraumen (Druckfallkrankheit),

e) Unter- oder Fehlernährung,

f) toxische Schädigungen,

g) körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz erheblich herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn die Erstsymptome der amyotrophischen Lateralsklerose während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate danach (bis zu 6 Monaten), nach Überstehen einer Poliomyelitis auch mehrere Jahre danach, aufgetreten sind. Dies gilt nicht, wenn im Einzelfall eine Vererbung der Krankheit aufgrund weiterer gleicher Erkrankungen bei Blutsverwandten angenommen werden muss. Dann ist der Erbfaktor als überwiegende Bedingung für die Krankheitsmanifestation anzusehen.

6. Spastische Spinalparalyse

Das Syndrom der *spastischen Spinalparalyse* ist keine einheitliche Krankheit. Es gibt symptomatische Formen (z.B. nach Lues oder Vergiftungen, insbesondere bei Triorthokresylphosphat oder durch Lathyrusarten) und die essentielle spastische Spinalparalyse, die zu den hereditär-degenerativen Systemerkrankungen gehört. Eine "Kannversorgung" kommt in Betracht, wenn im Einzelfall eine Vererbung nicht festgestellt werden kann.

Bei nicht erkennbarer Vererbung ist wissenschaftlich umstritten, ob folgende Umstände für die Entstehung und den Verlauf des Leidens von ursächlicher Bedeutung sind:

a) Körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz herabzusetzen,

b) Krankheiten, bei denen eine toxische Schädigung oder eine erhebliche Herabsetzung der Resistenz in Frage kommt.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn die Erstsymptome der spastischen Spinalparalyse während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate da-

nach (bis zu 6 Monaten) aufgetreten sind.

7. Spinale progressive Muskelatrophie

Die *spinale progressive Muskelatrophie* gehört zu den degenerativen Systemerkrankungen des Zentralnervensystems. Es fehlen gesicherte Erkenntnisse über die Ätiologie. Eine Erbllichkeit ist bei mehreren Formen nachgewiesen; bei diesen ist ein ursächlicher Zusammenhang mit äußeren Faktoren unwahrscheinlich.

Wenn sich das Bild einer spinalen progressiven Muskelatrophie mehrere Jahre bis Jahrzehnte nach einer Poliomyelitis entwickelt hat und sich die Symptome eng an diejenigen der durchgemachten Poliomyelitis anlehnen, ist ein *Post-Poliomyelitis-Syndrom* und damit ein ursächlicher Zusammenhang mit der Poliomyelitis als wahrscheinlich anzusehen.

Sonst ist bei im Erwachsenenalter auftretenden Formen eine "Kannversorgung" in Betracht zu ziehen. Bei diesen Formen ist wissenschaftlich umstritten, ob folgende Umstände für die Manifestation und den Verlauf des Leidens von ursächlicher Bedeutung sind:

- a) Poliomyelitis (wenn deren Symptomatik keine enge Korrelation zu der Symptomatik der spinalen progressiven Muskelatrophie erkennen lässt),
- b) schwere Wirbelsäulentraumen,
- c) Elektrotraumen (mit Stromverlaufsrichtung über das Rückenmark),
- d) Unter- oder Fehlernährung,
- e) Erkrankungen, bei denen eine toxische Schädigung oder eine erhebliche Herabsetzung der Resistenz in Frage kommt,
- f) körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Schwere und Dauer geeignet sind, die Resistenz herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn die Erstsymptome dieses Nervenleidens während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate danach (bis zu 6 Monaten), nach Überstehen einer Poliomyelitis auch mehrere Jahre danach, aufgetreten sind.

8. Syringomyelie

Die *Syringomyelie* ist eine auf einer Anlagestörung beruhende Höhlenbildung im Rückenmark, deren erste Erscheinungen meist im 3. und 4. Lebensjahrzehnt auftreten. Eine Erbllichkeit ist nicht nachgewiesen.

Die Pathogenese konnte bisher nicht ausreichend geklärt werden. Bei der Art des Leidens ist wissenschaftlich umstritten, ob folgende Umstände für die Manifestation und den weiteren Verlauf des Leidens von ursächlicher Bedeutung sind:

- a) Schwere Wirbelsäulentraumen,
- b) entzündliche Rückenmarkerkrankungen (u.U. als Folge von langdauernden peripheren Eiterungsprozessen),
- c) körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz herabzusetzen,
- d) Krankheiten, bei denen eine toxische Schädigung oder eine erhebliche Herabsetzung der Resistenz in Frage kommt.

Haben solche Umstände als Schädigungsfaktoren vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als erfüllt anzusehen, wenn die Erstsymptome der *Syringomyelie* während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate danach (bis zu 6 Monaten) aufgetreten sind.

9. Progressive Muskeldystrophie

Die *progressiven Muskeldystrophien* sind Muskelkrankheiten, bei denen meist ein hereditäres Auftreten nachzuweisen ist. Dies gilt besonders bei den in der Kindheit sich entwickelnden Formen. Abgesehen von dem Erbfaktor ist die Ätiologie des Leidens nicht ausreichend geklärt.

Für die "Kannversorgung" kommen die sporadisch (also ohne erkennbare Vererbung) im Erwachsenenalter auftretenden Formen in Betracht. Die ursächliche Bedeutung folgender Faktoren ist nach den bisher vorliegenden Forschungsergebnissen umstritten:

- a) Schwere Infektionen, Intoxikationen und Mangelernährungszustände,

b) körperliche Belastungen, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz erheblich herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" bei den sporadisch auftretenden Fällen einer progressiven Muskeldystrophie dann gegeben, wenn die Erstsymptome des Leidens während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate (bis zu 6 Monaten) danach aufgetreten sind.

10. Malignome

Soweit nicht über die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs entschieden werden kann, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" gegeben, wenn das *allgemeine Risiko*, an Krebs zu erkranken, durch Schädigungstatbestände *individuell erheblich erhöht* worden ist.

Dies trifft zu

a) bei Personen, die durch dienstliche Verhältnisse in vermehrtem Maße der Einwirkung von für den entsprechenden Tumor bekannten karzinogenen Substanzen ausgesetzt waren, wobei aber die Exposition nicht so massiv war, dass man die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs annehmen könnte, andererseits aber auch nicht so gering war, dass man dieser Exposition im Verhältnis zu der Menge im täglichen Leben aufgenommener, gleichartig wirkender karzinogener Substanzen keine wesentliche Bedeutung zumessen könnte;

b) bei Personen mit chronischen Entzündungen, die mit schädigenden Einwirkungen in ursächlichem Zusammenhang stehen, sofern die chronische Entzündung über mindestens 5 Jahre bestanden und der Krebs sich in dem Gebiet der chronischen Entzündung entwickelt hat.

11. Neoplasien der Hämatopoese Myelodysplastische Syndrome

Die Ätiologie der meisten myelodysplastischen Syndrome und der Neoplasien der Hämatopoese (Leukämien, Plasmozytom, Polycythaemia vera, Osteomyelosklerose, essentielle Thrombozythämie, maligne Lymphome) ist wissenschaftlich noch weitgehend ungeklärt.

Hinreichend geklärt ist bei akuten Leukämien, myelodysplastischen Syndromen und chronischen myeloischen Leukämien die ursächliche Bedeutung von ionisierenden Strahlen in ei-

ner Knochenmarkdosis von mindestens 0,2 Sv (dieser Wert entspricht etwa der Verdopplungsdosis), von Strahlen radioaktiver Substanzen in vergleichbarer Stärke sowie von Zytostatika und Benzol. Dabei beträgt die Latenzzeit bis zur Erkrankung mindestens zwei Jahre nach Strahlenexposition sowie mindestens ein Jahr nach zytostatischer Behandlung oder Benzolkontamination. Unbestritten ist bei malignen Lymphomen auch die ursächliche Bedeutung von vorangegangenen Autoimmunerkrankungen.

Ungewissheit besteht im übrigen darüber, wie groß die Bedeutung genetischer Faktoren ist, ob Infektionen (durch Viren) bei der Entstehung dieser Leiden mitwirken, welchen Einfluss andere toxische Substanzen haben und ob zu den genannten speziellen Neoplasien der Hämatopoese auch Strahlen geringerer Intensität führen können.

Wegen dieser Ungewissheit sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" erfüllt, wenn sich nach folgenden Schädigungstatbeständen eine Neoplasie der Hämatopoese oder eine maligne Form des myelodysplastischen Syndroms innerhalb nachstehender Zeiträume manifestiert haben:

- a) frühestens 2 Jahre und spätestens 3 Jahrzehnte nach Einwirken ionisierender Strahlen, die nicht mit Wahrscheinlichkeit als Ursache angesehen werden können (s. oben), deren Menge aber auch nicht so gering war, dass eine wesentliche Bedeutung nicht diskutiert werden kann;
- b) frühestens ein Jahr und spätestens 6 Jahre nach Einwirken von Substanzen oder innerhalb von 6 Jahren nach chronischen Krankheiten, bei denen eine Schädigung des blutbildenden Knochenmarks oder des lymphatischen Systems in Frage kommt;
- c) innerhalb von 2 Jahren nach Infektionskrankheiten, die insbesondere auf das lymphatische System eingewirkt haben (z.B. Epstein-Barr-Virus-Infektion).

12. Chronische Polyarthrit

Die *chronische Polyarthrit (cP, rheumatoide Arthritis)* - früher als primär chronische Polyarthrit bezeichnet - stellt eine chronische Allgemeinerkrankung dar, bei der eine chronische abakterielle Gelenkentzündung im Vordergrund steht.

Die Ätiopathogenese der chronischen Polyarthrit ist noch weitgehend unbekannt. Es werden wissenschaftlich sowohl genetische als auch exogene Faktoren verschiedener Art diskutiert. Im Hinblick auf diese Ungewissheit ist auch die Bedeutung folgender Noxen ungewiss:

1. Infektiöse oder andere Krankheiten, die die Immunitätslage nachhaltig verändern,
2. körperliche Belastungen, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz erheblich herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn auf eine Manifestation des Leidens in einer zeitlichen Verbindung bis zu 6 Monaten danach begründet geschlossen werden kann.

13. Spondylarthritiden

Die *Spondylarthritiden*, deren bekanntester Vertreter die *Spondylitis ankylosans* (Bechterew-Krankheit) ist, sind chronisch entzündliche Erkrankungen. Sie kommen ebenso als eigenständige Krankheiten wie als Zweitkrankheiten vor. Es ist dabei zu beachten, dass sowohl die Wirbelsäule als auch periphere Gelenke - manchmal (insbesondere bei Frühformen) auch nur periphere Gelenke - befallen sein können.

Als Zweitkrankheit ist dieses Leiden bei der Reiter-Krankheit, bei bestimmten Enteropathien (Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit) und auch bei der Psoriasis bekannt. Die Beurteilung richtet sich in solchen Fällen nach der des Grundleidens.

Die Ätiopathogenese ist im übrigen weitgehend ungeklärt, so dass eine "Kannversorgung" in Betracht zu ziehen ist. Wissenschaftlich werden neben genetischen verschiedene exogene Faktoren diskutiert. Unter diesen Umständen ist auch die Bedeutung folgender Noxen ungewiss:

1. Infektiöse oder andere Krankheiten, die die Immunitätslage nachhaltig verändern,
2. körperliche Belastungen, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz erheblich herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn auf einen Beginn des Leidens in einer zeitlichen Verbindung bis zu 6 Monaten danach begründet geschlossen werden kann.

14. Reiter-Krankheit

Die *Reiter-Krankheit* (Trias: Arthritis, Konjunktivitis, Urethritis) ist eine besondere Verlaufsform der reaktiven Arthritiden. Die Ätiopathogenese dieser Krankheit ist zum Teil noch ungeklärt.

Hinreichend geklärt ist nur die ursächliche Bedeutung von infektiösen Harnwegs- oder Darmerkrankungen - insbesondere durch Chlamydien, Shigellen oder Yersinien -. Sind solche Vorerkrankungen als Schädigungen nachgewiesen, kann die Beurteilung mit Wahrscheinlichkeit erfolgen.

Sonst ist eine "Kannversorgung" in Betracht zu ziehen, wobei im Hinblick auf die Art des Leidens die Bedeutung folgender Noxen als ungewiss anzusehen ist:

1. Andere infektiöse und sonstige Krankheiten, die die Immunitätslage nachhaltig verändern,
2. körperliche Belastungen, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz erheblich herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn auf die Manifestation des Leidens in einer zeitlichen Verbindung bis zu 6 Monaten danach begründet geschlossen werden kann.

15. Crohn-Krankheit (*Enteritis regionalis*)

16. Colitis ulcerosa

Die Ätiologie und Pathogenese der *Crohn-Krankheit* (*Enteritis regionalis*) und der *Colitis ulcerosa* sind in der Wissenschaft noch weitgehend ungeklärt; bei beiden Krankheiten werden genetische Faktoren, virale und bakterielle Infektionen, Autoimmunvorgänge und auch psychosomatische Mechanismen diskutiert. Unter diesen Umständen ist auch ungewiss, ob und inwieweit

a) körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz herabzusetzen,

b) Krankheiten, bei denen eine erhebliche Herabsetzung der Resistenz in Frage kommt,

c) langdauernde, schwere, tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende psychische Belastungen

von ursächlicher Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf dieser Darmkrankheiten sind.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" als gegeben anzusehen, wenn die ersten Symptome der Darmkrankheit während der Einwirkung der genannten Faktoren oder längstens 6 Monate danach aufgetreten sind.

17. Schizophrene Psychosen

Bei den *schizophrenen Psychosen* wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen. Wissenschaftlich ist jedoch noch nicht genügend geklärt, welches Gewicht den dispositionellen und exogenen, psychosozialen Faktoren bei ihrem Zusammenwirken beizumessen ist. Unter Umständen kommt eine "Kannversorgung" in Betracht. Die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" sind dann als gegeben anzusehen, wenn

- a) als Schädigungsfaktoren tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende psychosoziale Belastungen vorgelegen haben, die entweder längere Zeit angedauert haben oder zeitlich zwar nur kurzfristig wirksam aber so schwer waren, dass ihre Folgen eine über längere Zeit anhaltende Wirkung auf das Persönlichkeitsgefüge gehabt haben,
- b) die Erkrankung in enger zeitlicher Verbindung (bis zu mehreren Wochen) mit diesen Belastungen begonnen hat.

Bei episodischem Verlauf der schizophrenen Psychose gilt dies nur für die der Belastung folgende Episode.