
S 9 U 129/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 129/99
Datum	25.09.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 357/01
Datum	23.04.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der Klāgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.09.2001 wird zur¼ckgewiesen.
II. Au¼rgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Beklagte bzw. die Beigeladene eine Virus-Hepatitis-C-Erkrankung der Klāgerin als Berufskrankheit (BK) festzustellen und zu entschādigen hat.

Die am 1947 geborene Klāgerin war nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester (1965 bis 1968 im Klinikum S. Berlin) anschlie¼end f¼r ein halbes Jahr im K.spital Genf, Chirurgische Station, ab 1969 am Klinikum S. (Notfallaufnahme) und vom 01. bis 31.03.1970 in einem chirurgischen OP in einer Privatklinik in Berlin t¼tig. Von April 1970 bis 31.03.1992 war sie Stewardess bei B. , der Arbeitsbereich lag nur in Deutschland. Durch die Zugeh¼rigkeit zu dieser Luftlinie wurden jedoch vielfache Privatreisen nach S¼dafrika, Ost- und Westafrika sowie Fernost mit Ehemann und Kind durchgef¼hrt. Von April bis Juli 1992 war die Klāgerin arbeitslos, ab August 1992 nahm sie an einem Wiedereingliederungskurs als Krankenschwester im

H.-Krankenhaus Berlin bis Dezember 1992 teil. Hierbei erfolgte eine theoretische Fortbildung und praktische stationäre Tätigkeit in den Bereichen Traumatologie, Urologie und Nephrologie. Vom 01.01.1993 bis 31.08.1994 war sie als Krankenschwester am T. Krankenhaus Berlin, in der Inneren Abteilung tätig. Im September und Oktober 1994 war die Klägerin arbeitslos, seit 01.11. 1994 ist sie in der H.-Klinik (75 % Teilzeit seit 9/1997; erst OP anschließend dann Tätigkeit in der Geriatrischen Tagesklinik) tätig.

Am 09.06.1997 erstattete Prof.Dr.M. , Chefarzt der I. Orthopädischen Klinik der vorgenannten Klinik, einen Durchgangsarztbericht: Im Rahmen einer Routineuntersuchung sei eine Erniedrigung der Thrombozyten festgestellt worden. Eine daraufhin durchgeführte Hepatitis-C-Serologie habe einen positiven Hepatitis-C-Virus-Antikörper ergeben. Es wurde eine chronische oder akute Hepatitis-C-Infektion diagnostiziert und ausgeführt, dass die Klägerin in der Vergangenheit mehrfach Kontakte zu hepatitis-C-positiven Personen gehabt habe, eine Stich- oder sonstige Verletzung sei nicht genau erinnerlich.

Der Beklagte leitete daraufhin seine Ermittlungen zur Berufsanamnese der Klägerin und den erhobenen Befunde ein. Bei der Einstellungsuntersuchung im Dezember 1994 (für die Tätigkeit in der H.-Klinik A.) gab die Klägerin an, dass die Leberwerte seit ca. vier Jahren etwas erhöht seien. Im Januar 1992 seien drei Impfungen gegen Hepatitis B erfolgt (Bericht Prof.Dr.G. vom 09.12.1997). Laut Bericht der H.-Stiftung vom 25.09.1997 befand sich in der Zeit vom 20.01. bis 04.02.1997 ein Patient mit dem Erregertyp HCV auf der fraglichen Station. Dieser Patient wurde von der Klägerin pflegerisch betreut. Die Klägerin habe auch einen Kanülenstich erlitten, der jedoch dem Arbeitgeber nicht gemeldet worden sei. Aus einem Bericht der Kliniken im T.-Werk, Berlin, vom 07.05. 1998 ergibt sich, dass bei der Klägerin im Jahre 1992 eine geringgradige Erhöhung der Transaminasen festgestellt worden sei, ohne dass jedoch eine Hepatitis C als deren Ursache objektiviert worden wäre.

Im Auftrag des Beklagten erstellte sodann Prof.Dr.O. , Klinik W. , ein internistisches Gutachten. Dieser Sachverständige kam am 14.05.1998 zu dem Ergebnis, dass die Laborbefunde vom 18.05.1992 sowie vom 15.12.1992/08.01.1993 eindeutig belegten, dass die chronische Lebererkrankung der Versicherten bereits vor der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester in der H.-Klinik A. bestanden habe. Es sei möglich, dass sich die Klägerin die chronische Hepatitis-Virus-C-Infektion im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester in den Jahren von 1965 bis 1970 ("Berlinerzeit") zugezogen habe. Demgegenüber stehe aber ein mehr als vierfach längerer Infektionszeitraum von 22 Jahren, in denen die Versicherte diese Infektion auch sporadisch erworben haben könnte, z.B. durch private Fernreisen nach Ost-, Süd- und Westafrika und Fernost. Sporadische Infektionen ohne Blutkontakt machten 40 % aller Hepatitis-C-Erkrankungen aus. Die Klägerin habe auch erst im Jahr 1993 eine klinische Beschwerdesymptomatik mit Erschöpfung und Müdigkeit angegeben. Insgesamt könne damit ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester und der nachgewiesenen chronischen Virus Hepatitis C nicht mit der vom Gesetz geforderten Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Eine

Berufskrankheit könne nach allem nicht anerkannt werden.

Mit Bescheid vom 26.10.1998 hat der Beklagte sodann eine Entschädigung der Hepatitis-C-Erkrankung abgelehnt: Eine Infektion während der Tätigkeit an der H.-Klinik in A. sei ausgeschlossen. Die anlässlich der Einstellung im H.-Krankenhaus Berlin am 18.05.1992 erhobenen Leberwerte seien bereits erhöht gewesen, sodass es nach ärztlicher Ansicht hinreichend erwiesen sei, dass bereits vor der Wiederaufnahme der Schwesterntätigkeit in A. im August 1992 eine Hepatitis-C-Erkrankung bestanden habe.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 25.02.1999).

Hiergegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und geltend gemacht, dass sie als Krankenschwester in erhöhtem Maße einer Infektion mit Hepatitis C ausgesetzt gewesen sei. Gemäß [Â§ 9 Abs.3 SGB VII](#) werde der Kausalzusammenhang zwischen der Tätigkeit und der Erkrankung dann vermutet. Die in den Jahren 1970 bis 1992 ausgeübte Stewardessentätigkeit bei der B. nur im Deutschlandbereich eingesetzt wurde berge dagegen kein vergleichbares Risiko, sich mit Hepatitis C zu infizieren.

Das Sozialgericht hat nach Beiziehung diverser Befundberichte der behandelnden Ärzte sowie eines Leistungsauszeuges der Techniker Krankenkasse Privatdozent Dr.P. , Klinikum M. , gehört. Dieser kam in seinem internistischen Gutachten vom 28.06.2000 zu dem Ergebnis, dass eine exakte Klärung des Infektionszeitpunkts und somit eine Beurteilung des Zusammenhangs der Erkrankung mit der beruflichen Tätigkeit der Klägerin im Nachhinein nicht möglich sei, da keine Laborwerte aus der Zeit vor 1992 verfügbar seien und sich aus der Anamnese zudem keine Hinweise auf den Infektionszeitpunkt ergeben (z.B. vorübergehende ungeklärte Gelbsucht). Allerdings liege die zwischen 1992 und 1993 mehrfach erhöhte GPT auf ein Vorliegen der chronischen Hepatitis C bereits zu diesem Zeitpunkt schließen. Die Infektion mit dem Virus müsse somit vor dem Zeitpunkt des Wiedereintritts als Krankenschwester 1992 stattgefunden haben. In der Zeit von 1965 bis 1970, in der die Klägerin ihre Ausbildung als Krankenschwester absolvierte, habe im Vergleich zu heute sicherlich ein deutlich erhöhtes Risiko beim manuellen Reinigen der damals verwendeten Mehrwegglasspritzen und -kanülen vorgelegen. Es sei von einem massiv erhöhten Risiko einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus in Anbetracht des intensiven Kontakts mit potenziell infektiösen Materialien auszugehen. Weitere potenzielle Infektionswege, wie z.B. Bluttransfusionen oder Drogenmissbrauch, hätten bei der Klägerin laut deren Aussage nicht vorgelegen. Der Ehemann der Klägerin sei 1997 anti-HCV-negativ getestet worden, sodass auch dieser als Virusträger ausscheide. Es sei also wahrscheinlich, dass die Infektion im Rahmen der beruflichen Tätigkeiten der Klägerin erfolgt sei. Die BK-bedingte MdE bewertete Dr.P. mit 30 v.H.

Mit Beschluss vom 17.10.2000 hat das Sozialgericht die Unfallkasse Berlin beigeladen. Diese widersprach dem Gutachten des Dr.P. dahingehend, wonach die

Ansteckung der KlÄgerin im Zeitraum 1965 bis 1970 im damaligen Tätigkeitsbereich als Krankenschwester im Raum Berlin erfolgt sein soll.

Auf Antrag der KlÄgerin erstellten sodann Prof.Dr.G./ Dr.L. , UniversitÄtskliniken M. , am 16.07.2001 ein weiteres Gutachten. Sie haben darauf hingewiesen, dass Mitarbeiter in Gesundheitsberufen ein deutlich erhÄhtes Infektionsrisiko gegenÄber der NormalbevÄlkerung tragen. Dies sei hauptsÄchlich bedingt durch Nadelstichverletzung oder Schnittverletzungen sowie durch Umgang mit KÄrperflÄssigkeiten von HCV-infizierten Patienten. In verschiedenen Studien werde das Risiko bis zu 10 % angegeben. Bei der KlÄgerin sei ein erhebliches Risikoverhalten insbesondere in den Jahren 1965 bis 1970 festzuhalten, da damals chronische Virushepatiden noch nicht serologisch nachgewiesen werden konnten und zum damaligen Zeitpunkt das Tragen von Arbeitshandschuhen noch nicht allgemein Äblich gewesen sei. DarÄber hinaus habe beim manuellen Abtasten von KanÄlen ein erhebliches Verletzungsrisiko bestanden. Klinisch blieben die meisten Patienten nach stattgehabter HCV-Infektion symptomlos, nur ein sehr geringer Teil entwickle eine akute Hepatitis C mit klinischer Beschwerdesymptomatik und Ikterus. Ca. zwei Drittel hÄtten anfangs erhÄhte Transaminasen, die jedoch nach Jahren meistens normal oder grenzwertig erhÄht seien. Das Vorliegen wiederholt normaler Leberwerte schlieÄe eine chronische Hepatitis-C-Virusinfektion keinesfalls aus. Im Ergebnis gingen die SachverstÄndigen dann von einem weitaus wahrscheinlicheren Infektionszeitpunkt in dem Zeitraum 1965 bis 1970 aus. Die BK-bedingte MdE sei ab 30.07.1997 mit 30 v.H. zu bewerten.

Hiergegen hat die Beigeladene in ihrer Stellungnahme vom 29.08. 2001 entgegnet, dass fÄr diese Zeit jedoch ein geringeres Infektionsrisiko als bei einer im Beruf stehenden Krankenpflegekraft angenommen werden mÄsse. Dieser, von der Ausbildung abgesehen, kurzzeitigen BerufsausÄbung stehe die Arbeit in der operativen Rheumastation der H.-Klinik seit dem 01.11.1994 gegenÄber. Die KlÄgerin habe dort bis zur Feststellung der Infektion zweieinhalb Jahre gearbeitet und im Versichertenfragebogen auch mehrere nicht gemeldete Stichverletzungen angegeben. Wenn die Infektion Äberhaupt beruflich erworben sei, dann sei nur die TÄtigkeit in der H.-Klinik als letzte gefÄhrdende TÄtigkeit anzunehmen.

Die KlÄgerin hat vor dem Sozialgericht zuletzt beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 26.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.02.1999 aufzuheben und diesen zu verurteilen, die Hepatitis C als Berufskrankheit anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen zu gewÄhren.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Auch die Beigeladene hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 25.09.2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klage sei unbegrÄndet, da die Voraussetzungen des [Ä§ 9 SGB VII](#) nicht vorliegen. Im Fall der KlÄgerin liege keine Berufskrankheit im Sinne der BKVO â hier Nr.3101 der Anlage 1 zur BKVO â vor. Trotz der Gutachten von PD.Dr.P. und Prof.Dr.G./Dr.L.

seien die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr.3101 nicht nachgewiesen. Zwar habe die Klägerin in zwei Lebensabschnitten im Gesundheitsdienst als Krankenschwester gearbeitet. Die bei ihr diagnostizierte Virushepatitis C zähle auch zu den von der Nr.3101 umfassten Infektionskrankheiten. Das Gericht verneinte jedoch den ursächlichen Zusammenhang der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankung mit ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester. Der unbekannte Infektionszeitpunkt sei im vorliegenden Fall das entscheidende Kriterium für die Ablehnung der Anerkennung einer Berufskrankheit. Zwar hätten die genannten Sachverständigen sich überwiegend dafür ausgesprochen, dass die Infektion bereits vor dem Zeitpunkt des Wiedereintritts als Krankenschwester 1992 (in A.) stattgefunden haben müsse. Dass bei der Klägerin trotz der grenzwertig erhöhten Leberwerte bei den Einstellungsuntersuchungen zur weiteren Abklärung keine Anti-HCV-Antikörpertests durchgeführt worden sind, die veranlasst gewesen wären, könne zwar nicht der Klägerin angelastet werden, andererseits aber auch kein Argument sein, den Infektionszeitpunkt festzulegen. Es führe auch nicht zu Beweiserleichterung. Für das Gericht stehe lediglich fest, dass es wahrscheinlicher sei, dass die Infektion bereits vor 1992 vorgelegen habe, sodass eine Infektion in der H.-Klinik, wo sich tatsächlich ein Patient mit dem Hepatitis-C-Virus im Pflegebereich der Klägerin befand, nicht nachgewiesen werden könne. Nicht nachvollziehbar sei für das Gericht jedoch, dass die Infektion nur in dem Zeitraum zwischen 1965 bis 1970 stattgefunden haben könne. Die Klägerin sei in der Zwischenzeit nicht in ihrem Krankenberuf, sondern als Stewardess tätig gewesen. Die berufliche Tätigkeit als Stewardess umfasste bei der B. zwar nur den Inlandsbereich. Sie habe aber in dieser Zeit zahlreiche private Auslandsreisen, u.a. auch nach Afrika, unternommen. Darüber hinaus sei so das Sozialgericht sei festzuhalten, dass die Klägerin eine klinische Beschwerdesymptomatik mit Erschöpfung und Müdigkeit erst ab etwa 1993 angegeben habe, in den Jahren 1965 bis 1993 sei keine derartige Beschwerdesymptomatik aufgetreten. Im Ergebnis sei festzuhalten, dass der Infektionszeitpunkt von den Gutachtern übereinstimmend vor 1992 gesehen werde. In diesen 27 Jahren könne eine Infektion sowohl im privaten wie auch im beruflichen Bereich entstanden sein. Auch die Tätigkeitsbeschreibung ihrer Ausbildung als Krankenschwester lasse hierzu keine anderen Schlüsse zu. Es sei zwar nachvollziehbar, dass zu dieser Zeit ("Berlinerzeit") die Praxis auch hinsichtlich der Hygiene in den Kliniken noch weniger anspruchsvoll war als heute, wo im Zuge von HIV genauestens darauf geachtet werde, dass der Blutkontakt zwischen Patient und Pflege vermieden werde. Aber allein aus der Tatsache, dass die Tätigkeit früher gefährdender gewesen sein mag, könne nicht dazu führen, den Infektionszeitpunkt rückwirkend auf diesen Zeitraum festzulegen. Im Ergebnis sei somit die Klage abzuweisen gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und ihr Begehren auf Anerkennung und Entschädigung einer Hepatitis-C-Erkrankung als Berufskrankheit wiederholt. Das Sozialgericht habe die auf Entschädigung und hilfsweise auf Feststellung einer Berufskrankheit gerichtete Klage zu Unrecht abgewiesen; es habe insbesondere die berufliche Risikoexposition in den Jahren 1965 bis 1970 (Berliner Schwesterntätigkeit) verkannt. Entgegen der Auffassung des Gerichts könne

gemäss [Â§ 9 Abs.3 SGB VII](#) vermutet werden, dass die Hepatitis-C-Erkrankung der Klägerin durch ihre Berufsausübung verursacht wurde, da die Klägerin infolge besonderer Bedingungen im Rahmen ihrer Tätigkeit einem über das normale Maß hinausgehenden Infektionsrisiko ausgesetzt gewesen sei. Die Klägerin stützt sich auch auf die Gutachter, die im vorliegenden Fall den ursächlichen Zusammenhang bejaht haben. Als wissenschaftlich am fundiertesten erscheine ihr das Gutachten von Dr.G./Dr.L. , das Erkenntnisse aus neueren Studien über die Langzeitwirkung berücksichtigt habe. Demgegenüber habe Prof.Dr.O. , dessen Gutachten sich das Gericht im angefochtenen Urteil weitgehend zu eigen gemacht habe, verschiedene Punkte übersehen. Es könne damit nur vermutet werden, dass die Wahrscheinlichkeitsaussage in dessen Gutachten auf einer Verkenntnis der Langzeitwirkung beruhe. Es sei mehr oder weniger Zufall gewesen, dass die Infektion 1997 festgestellt wurde; diese Feststellung hätte ebenso gut zu jedem früheren Zeitpunkt bei entsprechenden Untersuchungen getroffen werden können. Wäre sie im engeren zeitlichen Zusammenhang mit der Berliner Schwesterntätigkeit getroffen worden, wäre den Spekulationen über eine anderweitige Verursachung aller Erfahrung nach der Boden entzogen. Die Klägerin verweist insbesondere nochmals auf eine besondere hepatitisgefährdete Tätigkeit sowohl in ihrer Berliner wie auch in ihrer A. Zeit. Zu Unrecht habe das Gericht bei der Ablehnung der Anerkennung einer Berufskrankheit den unbekannten Infektionszeitpunkt ins Feld geführt. Zwar mag sich eine exakte Klärung des Infektionszeitpunktes nicht realisieren lassen. Dies sei jedoch für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht erforderlich, wenn man andererseits auch den konkreten Nachweis einer Infektionsquelle nach der Rechtsprechung des BSG für nicht erforderlich hält, sondern ausreichen lässt, dass sich ein gewisser Prozentsatz unerkannt Infizierter unter den versorgten Patienten befand. Wenn man â wie das Sozialgericht â den Infektionszeitpunkt der Klägerin vor den Zeitpunkt ihres Wiedereintritts in den Pflegeberuf im Jahre 1992 in A. legt, so sei jedoch â entgegen der Auffassung des Sozialgerichts â mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Klägerin während ihrer Tätigkeit in den Jahren 1965 bis 1970 infiziert habe. Weder das spätere Auftreten der Beschwerdesymptomatik noch die Urlaubsreisen stellten Anhaltspunkte dafür dar, die gesetzliche Vermutung des [Â§ 9 Abs.3 SGB VII](#) zu widerlegen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.09.2001 und den Bescheid des Beklagten vom 26.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.02.1999 aufzuheben und den Beklagten, hilfsweise die Beigeladene zu verurteilen, die bei ihr festgestellte Hepatitis C als Berufskrankheit nach der Nr.3101 der Anlage 1 zur BKVO zu entschädigen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil zutreffend sei.

Die Beigeladene beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Im Äbrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäss [Â§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten des Beklagten bzw. der Beigeladenen sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat mit Recht die Klage abgewiesen. Denn die Voraussetzungen für eine Anerkennung der bei der Klägerin im Jahre 1997 festgestellten Hepatitis-C-Erkrankung als Berufskrankheit liegen, wie das Sozialgericht eingehend und überzeugend dargelegt hat, nach [§ 9 SGB VII](#) in Verbindung mit der Nr.3101 der Anlage 1 zur BKVO nicht vor.

Nach dieser Vorschrift gehören zu den Berufskrankheiten Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig war oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. Die Klägerin gehörte zwar zu dem hiernach grundsätzlich geschützten Personenkreis, da sie als Krankenschwester in verschiedenen längeren Zeiträumen (siehe oben) im Gesundheitsdienst beschäftigt war. Auch steht auf Grund der erhobenen Befunde zweifelsfrei fest, dass bei der Klägerin eine Infektionskrankheit in Form einer Hepatitis C vorliegt. Versicherungsschutz hierfür besteht jedoch nur dann, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der in der Zeit von 1965 bis 1970 überwiegend in Berlin an verschiedenen Kliniken ausgeübten Krankenschwestertätigkeit bzw. der nach einer Unterbrechung durch Tätigkeit als Stewardess dann wieder ab August 1992 durchgeführten Tätigkeit am H.-Krankenhaus in Berlin bzw. in T.-Krankenhaus Berlin und sodann ab 01.11.1994 durchgeführten Tätigkeit als Krankenschwester in der H.-Klinik A. und der zur Hepatitis-C-Erkrankung führenden Einwirkung zumindest wahrscheinlich ist. Das verlangt zwar nicht den Nachweis einer bestimmten Infektionsquelle, etwa gerade der Person oder des Vorgangs, durch welche die Infektion erfolgte. Es setzt im Hinblick darauf, dass viele Infektionen wie z.B. die weltweit verbreitete Lungen-Tbc oder die Virushepatitis C oder B die gesamte Bevölkerung bedrohen und die Möglichkeit einer außerberuflichen Ansteckung jederzeit gegeben ist (so vor allem auch im Hinblick auf die privaten Reisen der Klägerin nach Südafrika, Ost- und Westafrika sowie Fernost) nach ständiger Rechtsprechung des BSG jedoch den Nachweis (sog. Vollbeweis) voraus, dass die Versicherte im konkreten Einzelfall bei der beruflichen Tätigkeit während der vermutlichen Ansteckungszeit tatsächlich sei es durch einen Patienten, einen Mitarbeiter oder auf sonstige Weise einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt war (vgl. ständige Rechtsprechung des BSG, z.B. Urteile vom 28.08.1990 [2 RU 64/89](#)). Auch bei den mit der Krankenpflege befassten Ärzten und Pflegepersonen gilt mithin nicht jede Infektionskrankheit, u.a. Virushepatitis, ohne weiteres als Berufskrankheit, auch wenn sie generell als besonders gefährdet erscheinen. Der in jedem Einzelfall zu führende Nachweis einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr erfordert dabei grundsätzlich die Feststellung, dass der Versicherte unter Berücksichtigung des Beginns der Erkrankung während der Inkubationszeit in einem unmittelbaren oder mittelbaren beruflichen Kontakt zu ansteckungsfähigen Personen stand, die an derselben Infektionskrankheit litten. Eine solche Feststellung konnte jedoch im Fall

der Klägerin nicht getroffen werden. Ohne den Nachweis eines unmittelbaren oder mittelbaren beruflichen Kontakts mit mindestens einer an Hepatitis C erkrankten Person während der Ansteckungszeit darf nach der Rechtsprechung eine besondere, über das normale Maß hinausgehende HCV-Gefährdung aber nur dann angenommen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass jedenfalls regelmäßig ein gewisser Prozentsatz der betreuten Patienten unerkannt an Hepatitis C erkrankt ist und es sich deshalb um eine besonders hepatitisgefährdete Einrichtung handelt (BSG, Urteile vom 30.05. 1988 – [2 RU 33/87](#); 27.02.1985 – [2 RU 40/84](#); 15.12.1982 – [2 RU 30/82](#) und [2 RU 32/82](#)).

Die Anerkennung als Berufskrankheit scheitert im vorliegenden Fall – wie das Sozialgericht eingehend und zutreffend ausgeführt hat – letztlich an der Kausalitätsbeurteilung insbesondere infolge des nicht feststellbaren Infektionszeitpunkts. Wie Prof.Dr.O. in dem für den Beklagten erstatteten Gutachten, wie auch die vom Sozialgericht gehörten Sachverständigen Dr.P. und Prof.Dr.G./Dr.L., – auf Grund der hier vorliegenden Befunde zutreffend davon ausgehen, hat sich die Klägerin die Lebererkrankung auf Grund der Hepatitis-C-Infektion bereits vor der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester in A. – letztere im Zuständigkeitsbereich des Beklagten – zugezogen. Dr.P. und Prof.Dr.G. halten es für weitaus wahrscheinlicher, dass sich die Klägerin die Infektion bei ihrer früheren Tätigkeit als Krankenschwester in Berlin zugezogen hat, weil damals die hygienischen Verhältnisse weitaus schlechter waren als in den Neunzigerjahren und auch früher erhobene Befunde bereits auf erhöhte Werte hinweisen, die eine weitere Abklärung erfordert hätten, was jedoch nicht erfolgte. Im Ergebnis sind sie dann zu der Auffassung gelangt, dass eine Berufskrankheit nach Nr.3101 anzunehmen sei. Diesem Ergebnis kann jedoch, wie das Sozialgericht eingehend und zutreffend dargelegt hat, nicht gefolgt werden. Zwar hat auch Prof.Dr.O. zutreffend darauf hingewiesen, dass es zwar möglich sei und nicht auszuschließen sei, dass sich die Klägerin die chronische Hepatitis Virus-C-Infektion im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester in den Jahren von 1965 bis 1970 zugezogen habe. Abgesehen davon, dass demgegenüber jedoch ein mehr als vierfach längerer Infektionszeitraum von 22 Jahren steht, in denen die Klägerin diese Infektion auch sporadisch erworben haben kann – im Zeitraum, in dem die Klägerin als Stewardess bei der B. gearbeitet hat, wurden wiederholt private Fernreisen nach Ost-, Süd- und Westafrika sowie Fernost durchgeführt –, spricht gegen die Annahme, dass sich die Klägerin die Hepatitis C in ihrer früheren Tätigkeit als Krankenschwester in Berlin – im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen – zugezogen haben könnte, vor allem auch der Umstand, worauf Prof.Dr.O. ausdrücklich hinweist, dass die Klägerin eine klinische Beschwerdesymptomatik mit Erschöpfung und Müdigkeit erst ab etwa 1993 angegeben hat. In den Jahren von 1965 bis 1993 sei eine derartige Beschwerdesymptomatik nicht aufgetreten. Insgesamt kann ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit der Klägerin als Krankenschwester in Berlin und der nachgewiesenen chronischen Virushepatitis C – auch wenn man den Ansteckungszeitpunkt in diesen Zeitraum legen wollte – nicht mit der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung für die Anerkennung einer Berufskrankheit geforderten Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Mehr als eine vage Möglichkeit – so Prof.Dr.O. – ist hier nicht zu

diskutieren.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung der Argumentation der Klägerin im Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 19.04.2000, soweit er darin maßgeblich auf die besondere, generelle Gefährdung der Klägerin gerade auch in ihrer "Berlinerzeit", die auch teilweise von den gehörten Sachverständigen herausgehoben wird, verweist. Ob man unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr.G./Dr.L. und Dr.P. bereits davon ausgehen kann, dass es sich bei den Tätigkeiten der Klägerin in den genannten Krankenhäusern in Berlin um eine besonders hepatitisgefährdete Einrichtung gehandelt hat, ist unter Berücksichtigung der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisse fragwürdig. Denn es ist bekannt, dass es auf Grund der unterschiedlichen und widersprüchlichen Ergebnisse der erst seit 1990 möglich und durchgeführten Studien zurzeit noch nicht einmal sichere Erkenntnisse darüber gibt, ob und inwieweit für die im Gesundheitswesen beschäftigten Personen im Vergleich zur Normalbevölkerung allgemein überhaupt ein erhöhtes Risiko für eine HCV-Infektion besteht. Dies ist bis heute selbst für medizinisches Personal in sog. Hepatitisgefährdeten Einrichtungen, wie z.B. Abteilungen für Lebererkrankungen, Laboratorien, nicht nachgewiesen. Klar zu sein scheint allerdings, dass das berufliche Risiko einer HCV-Infektion im medizinischen Bereich im Vergleich zu Hepatitis B trotz der gleichen Übertragungsweise auf parenteralem Weg hauptsächlich über Blut und Blutprodukte aber auch über andere Körperflüssigkeiten vergleichsweise geringer oder gar wesentlich geringer ist, was u.a. damit erklärt wird, dass die Virämie bei HBV-infizierten Personen im Durchschnitt um den Faktor 1.000 höher liegt als bei HCV-infizierten Personen. Infolgedessen lassen sich auch die Erkenntnisse über eine Hepatitis-B-Gefährdung des medizinischen Personals nicht ohne weiteres auf die Hepatitis C übertragen. Abgesehen davon gibt es aber auch bezüglich der Hepatitis B keine Erkenntnisse, die die Annahme rechtfertigen, dass regelmäßig ein gewisser Prozentsatz von behandelten Patienten unerkannt an Hepatitis erkrankt ist und für das medizinische Personal demzufolge eine besondere Hepatitisexposition besteht. Allein der Umstand, dass z.B. eine akute Hepatitis B in 40 % der Fälle ohne die typischen Zeichen einer Hepatitis B abläuft und in diesem Stadium häufig nicht diagnostiziert wird, reicht dafür nicht aus. Die daraus resultierende Möglichkeit des zufälligen Kontakts mit einem unerkannt Erkrankten besteht für alle Lebensbereiche, u.a. den Privatbereich gleichermaßen, und ist für sich betrachtet keine Besonderheit der beruflichen Exposition vom medizinischen Personal in Krankenhäusern. Entsprechendes gilt für Hepatitis C, die im Akutstadium nur in 25 % der Fälle mit den typischen Symptomen einer Hepatitis einhergeht und auch bei ca. ein Drittel der chronischen Virusträger keinerlei Symptome zeigt und deshalb offenbar noch häufiger nur zufällig diagnostiziert wird. Lässt sich aber nicht nachweisen, dass regelmäßig ein gewisser Prozentsatz der Patienten unerkannt an Hepatitis C leidet, dann gilt nach wie vor die hier bei der Klägerin nicht erfüllte Voraussetzung für die anspruchsbegründete Kausalität, dass für die Erkrankte bei der versicherten Tätigkeit tatsächlich eine erhöhte Ansteckungsgefahr bestand, weil sie in einer Einrichtung gearbeitet hat, in welcher an der gleichen Krankheit leidende Personen zu pflegen und zu behandeln waren (BSG, Urteil vom 30.05.1988 – 2 RU 33/97).

Soweit die Klägerin geltend macht, dass sie gerade im Hinblick auf die unzulänglichen hygienischen Verhältnisse während ihrer Tätigkeit als Krankenschwester in der "Berlinerzeit" einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen sei, verkennt diese Argumentation auch, dass man dieser Darlegung folgen kann, der Durchseuchungsgrad in der Bevölkerung relativ gering ist und somit auch eine geringe Wahrscheinlichkeit gegeben ist, einen unerkannt HCV-infizierten Patienten zu behandeln. Im Endergebnis nicht entscheidungserheblich ist bei dieser Beurteilung die teilweise übereinstimmende Auffassung der Ärzte, dass im Vergleich dazu das Risiko einer HCV-Infektion durch die berufliche Tätigkeit der Klägerin in der "Berlinerzeit" wegen der Art dieser Tätigkeit (Verabreichen von Injektionen und Anlegen von Infusionen) als höher oder als auch wesentlich höher einzuschätzen ist als die spätere Tätigkeit ab 1992 bzw. 1994 und daher eine berufliche Verursachung auch eher anzunehmen bzw. als wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich anzusehen ist. Denn abgesehen davon, dass hierbei sonstige Infektionsmöglichkeiten im privaten Bereich insbesondere während des Intervalls von 1970 bis 1992 nicht berücksichtigt worden sind, ist dazu noch festzustellen, dass eine Schädigung, deren Zeitpunkt nicht bestimmbar ist und die sowohl während einer versicherten Tätigkeit als auch außerhalb davon stattgefunden haben kann, nicht schon allein deshalb der versicherten Tätigkeit ursächlich zugerechnet werden kann, weil diese vergleichsweise grundsätzlich und allgemein als noch geeigneter oder wesentlich geeigneter erscheint, den Erfolg herbeizuführen. Da es, wie oben ausgeführt, auf Grund der in der maßgeblichen Zeit fehlenden Erkenntnisse nicht möglich ist, festzustellen, dass der Durchseuchungsgrad der damals behandelten Patienten um ein Mehrfaches höher lag als der der Durchschnittsbevölkerung, ist somit auch eine der wesentlichen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit im vorgenannten Sinn, dass es sich bei den damaligen Tätigkeiten um besonders hepatitisgefährdete Einrichtungen gehandelt hat, nicht möglich. Nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast muss dies zum Nachteil der Klägerin gehen, eine Berufskrankheit ist also schon deshalb nicht anzuerkennen. Der Feststellung, wann, wo und bei welcher Gelegenheit sich die Klägerin die HCV-Infektion nun tatsächlich zugezogen hat, bedurfte es dabei nicht. Denn entscheidend ist allein, dass ein ursächlicher Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit als Krankenschwester bei Würdigung aller Umstände jedenfalls nicht wahrscheinlich, lediglich ebenfalls nur möglich ist.

Nach allem lagen somit die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.3101 nicht vor. Bei dieser Sachlage war auch nicht darüber zu entscheiden, welcher Versicherungsträger ggf. für die Entschädigung zuständig wäre.

Nach allem konnte daher die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben, sie ist unbegründet und daher zurückzuweisen gewesen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [§ 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024