S 9 U 77/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	BK BK 3101 der BKV Voraussetzungen für die Anerkennung Beweisanforderungen
Leitsätze	Die Anerkennung einer Infektionskrankheit i.S. der Nr.3101 der Anlage zur BKV setzt eine Infektionsquelle mit entspechenden Erregern im Bereich der Berufstätigkeit voraus, die nachweist, dass die Berufstätigkeit durch den Umgang des Versicherten mit Patienten, Mitarbeitern oder auf sonstige Weise mit besonderen über das verkehrsübliche Maß im privaten Bereich hinausgehende Infektionsgefahren verbunden war. Weiter ist ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Gefährdung im Beruf und Auftreten der ersten Symptome bzw. dem Zeitpunkt der Diagnosestellung erforderlich.
Normenkette	SGB VII § 9 BKV Anlage Nr.3101

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 77/00
Datum	07.11.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 28/02
Datum	08.10.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.11.2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Ã□rztin Dr.P. berichtete am 09.12.1996 dem Beklagten von einer Hepatitis-C der am 23.07.1944 geborenen KlÃ¤gerin. Die KlÃ¤gerin habe am 23.02.1995 Ã¼ber diffusen Pruritus und wiederkehrende RÃ¼ckenschmerzen, im November 1995 Ã¼ber brÃ¤unlich verfÃ¤rbten SchweiÃ□ und KnÃ¶chelÃ¶deme geklagt, auÃ□erdem im Mai 1996 Ã¼ber ischialgieforme Schmerzen. Bei einer Blutkontrolle am 26.06.1996 sei eine ErhÃ¶hung der Transaminasen aufgefallen. Bei der Blutentnahme vom 07.07.1996 seien Hepatitis-C-AntikÃ¶rper nachgewiesen worden. Der Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA vom 07.08.1996 sei ebenfalls positiv gewesen.

Die KlÃ¤gerin erklÃ¤rte am 22.01.1997, sie sei seit dem 15.09. 1993 im StÃ¤dtischen Altersheim L. als Altenpflegerin beschÃ¤ftigt. Sie gab die Namen von fÃ¼nf Heimbewohnern an, von denen vier bereits verstorben waren. Die Heimbewohner seien zum Teil Diabetespatienten gewesen. Es sei zu einer KanÃ¼lenstichverletzung gekommen, die sie der Heimleitung sofort bekannt gegeben habe. AuÃ□erdem habe sie Kontakt mit Blutsekreten und Stuhl gehabt.

Der Arbeitgeber der KlÃ¤gerin, die Stadt L. , teilte mit, die KlÃ¤gerin sei seit 15.09.1993 als Altenpflegehelferin beschÃ¤ftigt gewesen. Erkrankungen von Heimbewohnern an Virushepatitis seien nicht bekannt. Die KlÃ¤gerin sei bei der Einstellung auf Hepatitis A und B untersucht worden, mit negativem Ergebnis.

Im gewerbeÃ¤rztlichen Gutachten vom 12.06.1997 erklÃ¤rte die Internistin Dr.B. , der intensive Kontakt zu Diabetespatienten sei zur Annahme einer beruflichen Verursachung nicht ausreichend. Voraussetzung wÃ¤re die Versorgung von mindestens fÃ¼nf SchwerstpflegebedÃ¼rftigen.

Der Leiter des Altenheims konnte keine Angaben zur mÃ¶glichen Infektionsquelle machen. Die KlÃ¤gerin erklÃ¤rte, dass mehrere Patienten sehr hÃ¤ufig an Durchfall gelitten hÃ¤tten. So hÃ¤tte sie sich mit Hepatitis C anstecken kÃ¶nnen. Sie gab Namen von Altersheimbewohnern und der sie behandelnden Ã□rzte an. Sie erklÃ¤rte, sie habe sich beim Spritzen der Frau P. und der Frau S. verletzt. Die Stichverletzungen habe sie jeweils der Heimleiterin mitgeteilt. Offensichtlich seien sie aber nicht aufgezeichnet worden. Auch sei es immer wieder zur BerÃ¼hrung mit Exkrementen gekommen, so bei Herrn G. und Frau G â□¦ Zudem hÃ¤tten bei Herrn G. blutige Hautstellen versorgt werden mÃ¼ssen, der Stuhl sei ebenfalls blutig gewesen. Frau L. habe nach einer Verletzung sehr stark geblutet. Herr W. habe Ã¶fters Unterhautblutungen gehabt, ebenso Frau H. , Frau K. , Herr H. und Herr R â□¦ Herr W. und Herr K. hÃ¤tten an urologischen Blutungen gelitten. Bei Frau K. und Frau P. habe Hepatitis vorgelegen. Frau G. habe hÃ¤ufiger gebissen und gekratzt.

In der gewerbeÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 19.01.1999 erklÃ¤rte Dr.B. , es sei kein Heimbewohner, der nachweislich an Hepatitis C erkrankt gewesen sei, bekannt. Altenpfleger seien im Hinblick auf Hepatitis C nicht speziell gefÃ¤hrdet. Insofern sei eine Berufskrankheit im Sinne der Nr.3101 der Anlage zur BKV nicht gegeben.

Der Beklagte lehnte mit Bescheid vom 09.03.1999 eine EntschÃ¤digung der Hepatitis-C-Infektion mit der BegrÃ¼ndung ab, dass eine Berufskrankheit nicht vorliege. Intensiver Kontakt mit den Heimbewohnern reiche als Infektionsquelle nicht aus, da nach neuesten Erkenntnissen das Ãbertragungsrisiko des Hepatitis-C-Virus wesentlich geringer sei als beim Hepatitis-B-Virus. Es sei nicht nachgewiesen, dass die KlÃ¤gerin mit infizierten Personen in BerÃ¼hrung gekommen sei.

Die KlÃ¤gerin wandte mit Widerspruch vom 22.03.1999 ein, mit grÃ¶Ãter Wahrscheinlichkeit seien Herr G. und Herr U. an Hepatitis erkrankt. Eine Kollegin der KlÃ¤gerin, Frau G. , habe Hepatitis A oder B durchgemacht. Im Altenheim sei auf die Hygienesicherheit nicht geachtet worden.

Der Verwaltungsleiter des Altenheims teilte mit Schreiben vom 28.06.1999 mit, Herr G. sei von 1984 bis 1996 im Altenheim gepflegt worden. Sein behandelnder Arzt sei Dr.W â¦ Herr U. sei 1990 in das Pflegeheim F. gekommen. Das Alten- und Pflegeheim F. teilte mit Schreiben vom 06.07.1999 mit, eine Hepatitis-C-Erkrankung des Herrn U. sei nicht bekannt. Das Staatliche Gesundheitsamt erklÃ¤rte im Schreiben vom 09.07. 1999 Hepatitis-C-Erkrankungen weiterer BeschÃ¤ftigter des Alten- und Pflegeheimes L. seien nicht bekannt.

Der Arzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr.S. Ã¼bersandte Unterlagen Ã¼ber die Behandlung des Herrn U â¦ Eine Hepatitis C wurde nicht diagnostiziert. Der Neffe des Herrn G. konnte keine Angaben zu einer Hepatitis-C-Erkrankung seines Onkels machen. Beim stationÃ¤ren Aufenthalt des Herrn G. im Kreiskrankenhaus L. vom 02.05.1995 bis 07.06.1995 ergaben sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r Hepatitis C. Auch fÃ¼r eine Erkrankung des Herrn U. an Hepatitis C ergaben sich aus den Unterlagen des Kreiskrankenhauses L. keine Anhaltspunkte. Dr.S. erklÃ¤rte, der im Kreiskrankenhaus L. im Dezember 1991 durchgefÃ¼hrte Labortest von Herrn U. zeige einen erniedrigten Eisenspiegel, der keine Verbindung zu einer Hepatitis-C-Erkrankung herstelle.

Dr.B. fÃ¼hrte in der gewerbeÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 10.01. 2000 aus, die Ermittlungen hÃ¤tten keinerlei Hinweise darauf gebracht, dass einer der Altenheimbewohner TrÃ¤ger einer Hepatitis C gewesen sei.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2000 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat sich die Klage vom 17.02.2000 zum Sozialgericht Augsburg gerichtet. Wegen des mangelnden Arbeitsschutzes mÃ¼sse es zu einer Beweislastumkehr kommen, so dass der Beklagte verpflichtet sei, zu beweisen, dass sich die KlÃ¤gerin nicht wÃ¤hrend ihrer TÃ¤tigkeit als Altenpflegerin angesteckt habe. Die Hepatitis-C-

Erkrankung sei als Berufskrankheit anzuerkennen.

Im Befundbericht, eingegangen am 06.04.2000, gaben die Ãrzte fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr.S. und Dr.F. an, die KlÃ¤gerin habe wÃ¤hrend der Behandlungszeit vom September 1992 bis September 1996 Ã¼ber Depressionen, AngstzustÃ¤nde, hÃ¤ufiges Haut- jucken, Ischialgie geklagt. Im Entlassungsbericht vom Heilverfahren vom 30.05. bis 11.07.1995 wurde ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin leide an einer dysthymen StÃ¶rung. Nach stationÃ¤rer Behandlung in der Fachklinik fÃ¼r Naturheilverfahren vom 29.06. 1999 bis 20.09.1999 wurden die Diagnosen gestellt: psychovegetative ErschÃ¶pfung bei Zustand nach Hepatitis C und rezidivierendes WS-Syndrom. Die praktische Ãrztin P. berichtete am 29.03.2000, die KlÃ¤gerin klage Ã¼ber ErschÃ¶pfung, Belastbarkeitsminderung, Zittrigkeit, NervositÃ¤t, Gewichtszunahme auf Grund reaktiver Depressionen. Im sozialmedizinischen Gutachten des MDK vom 29.11.1999 wird die Diagnose gestellt: Gebesserter psychophysischer ErschÃ¶pfungszustand.

Die KlÃ¤gerin hat im ErÃ¶rterungstermin vom 17.10.2000 ausgefÃ¼hrt, im Altersheim seien acht bis neun PflegefÃ¤lle zu behandeln gewesen. Gezielte Untersuchungen auf Hepatitis C seien nie gemacht worden. Sie selbst sei seit September 1993 nicht im Ausland im Urlaub gewesen. Auch im privaten Bereich sehe sie keine Infektionsquelle. Bei ihrem LebensgefÃ¤hrten sei keine Hepatitis C festgestellt. Bei der Arbeitsaufnahme ab September 1993 seien ihr nur ein Paar Haushaltsgummihandschuhe zur VerfÃ¼gung gestellt worden. Sie habe das meiste mit ungeschÃ¼tzten HÃ¤nden tun mÃ¼ssen. Sie kÃ¶nne sich an eine ganz konkrete Stichverletzung erinnern, die sie der damaligen Altenheimleiterin gemeldet habe. Den genauen Tag wisse sie nicht mehr. Es kÃ¶nnte aber im Zeitraum vor der Erkrankung gewesen sein.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Internist und Gastroenterologe Priv.Doz.Dr.P. hat im Gutachten vom 09.2.2001 zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, eine exakte KlÃ¤rung des Infektionszeitpunktes und eine Beurteilung des Zusammenhangs mit der beruflichen TÃ¤tigkeit lasse sich im Nachhinein nicht erreichen. Bei der KlÃ¤gerin komme nur eine Infektion durch eine Nadelstichverletzung im Rahmen der beruflichen TÃ¤tigkeit infrage. Die KlÃ¤gerin berichte Ã¼ber drei Nadelstichverletzungen. Da bekannt sei, dass das Risiko im Vergleich zur AllgemeinbevÃ¶lkerung nach einer Nadelstichverletzung bei unter 5 % liege, sei von einem erhÃ¶hten Infektionsrisiko mit dem Hepatitis-C-Virus auszugehen. Zudem habe die KlÃ¤gerin Ã¼ber unzureichende hygienische Vorkehrungen berichtet. Es sei zu ungeschÃ¼tztem Kontakt mit Stuhl und Blut gekommen. In Betracht komme auch eine InfektionsmÃ¶glichkeit wÃ¤hrend der Ausbildung als MTA (Examen 1964, TÃ¤tigkeit ab 1966). AuÃerdem seien die verschiedenen durchgefÃ¼hrten Operationen zu berÃ¼cksichtigen. Die KlÃ¤gerin habe Bluttransfusionen nicht eindeutig ausschlieÃen kÃ¶nnen. Bei diesen auÃerberuflichen InfektionsmÃ¶glichkeiten sei das Risiko jedoch begrenzt gewesen. DemgegenÃ¼ber stehe ein kontinuierliches berufliches Risiko Ã¼ber drei Jahre. In AbwÃ¤gung aller Risiken sei die Infektion mit einem Hepatitis-C-Virus im Rahmen der beruflichen TÃ¤tigkeit wahrscheinlich. Die MdE werde auf 20 v.H. eingeschÃ¤tzt.

Hierzu hat der Beklagte im Schreiben vom 18.07.2001 ausgefÃ¼hrt, Voraussetzung fÃ¼r die Bejahung der Zusammenhangsfrage sei entweder der Nachweis des Kontakts mit mindestens einer an Hepatitis C erkrankten Person wÃ¤hrend der Ansteckungszeit oder die Erkrankung eines gewissen Prozentsatzes der Heimbewohner an Hepatitis C oder eine erhÃ¶hte InfektionsgefÃ¤hrdung auf Grund besonderer UmstÃ¤nde des Einzelfalls, z. B. nachgewiesener Verletzungsereignisse. Eine an Hepatitis C erkrankte Person sei nicht nachgewiesen. Ein erhÃ¶htes Hepatitis-C-Infektionsrisiko in Altenheimen sei nicht gegeben, und was die Nadelstichverletzung betreffe, so habe die KlÃ¤gerin im ErÃ¶rterungstermin nur eine Nadelstichverletzung angegeben, gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen allerdings drei. Selbst wenn man diese Nadelstichverletzungen als bewiesen ansehe, sei fraglich, ob es dabei zu einem Blutaustausch, wie er zur Infektion erforderlich sei, gekommen sei. Zudem sei eine erhÃ¶hte GefÃ¤hrdungslage in einem Altenheim eben nicht gegeben. AuÃerdem bleibe die MÃ¶glichkeit, dass die Infektion bereits vor TÃ¤tigkeitsaufnahme erfolgt sei.

Die KlÃ¤gerin hat mit Schreiben vom 30.08.2001 nochmals darauf hingewiesen, sie habe nachweisen kÃ¶nnen, dass sie vor der TÃ¤tigkeit im Altenheim nicht an Hepatitis C erkrankt gewesen sei und nicht mit erkrankten Personen Kontakt gehabt habe. Daher sei der Beweis, dass sie sich im Altersheim an Hepatitis C angesteckt habe, erbracht. Hier mÃ¼sse die Beweislastumkehr eingreifen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 07.11.2001 abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe zur Nadelstichverletzung widersprÃ¼chliche Angaben gemacht. Auch sei es fraglich, ob es dabei zu einem Blutaustausch gekommen sei. Zudem sei kein Hepatitis-C-TrÃ¤ger im Altenheim ausfindig gemacht worden. Die nachgeprÃ¼ften Patientendaten hÃ¤tten keine Hepatitis-C-Erkrankung ergeben. GrundsÃ¤tzlich sei das Pflegepersonal in Altersheimen nicht besonders gefÃ¤hrdet. Im Ãbrigen kÃ¤men bei der KlÃ¤gerin InfektionsmÃ¶glichkeiten wÃ¤hrend ihrer Ausbildung als MTA oder durch die Operationen in Betracht. Allein die Tatsache, dass die hygienischen Vorkehrungen im Altenheim zu wÃ¼nschen Ã¼briggelassen hÃ¤tten, kÃ¶nne die Annahme einer Infektion nicht begrÃ¼nden.

Zur BegrÃ¼ndung der Berufung vom 21.12.2001 verweist die KlÃ¤gerin nochmals auf die Beweislastumkehr. Das Ãbertragungsrisiko sei ausschlieÃlich in der Arbeit begrÃ¼ndet gewesen. Sie habe wÃ¤hrend der Inkubationszeit keine Zahnbehandlung durchfÃ¼hren lassen. Auch BlutÃ¼bertragung oder Infektion im Rahmen von Sexualverkehr sei ausgeschlossen. Der Beklagte kÃ¶nne nicht beweisen, dass im Altenheim Vorsorgeuntersuchungen bezÃ¼glich Hepatitis C durchgefÃ¼hrt worden seien. Die KlÃ¤gerin habe sich unstreitig mit einer Spritze gestochen. Diese Verletzung sei die einzige Infektionsquelle, durch die es zur Hepatitis C gekommen sei.

Der Beklagte erklÃ¤rte hierzu, eine KlÃ¤rung des Infektionszeitpunkts sei nicht mehr exakt mÃ¶glich. Im Altenheim habe kein mit Hepatitis C infizierter Patient ausfindig gemacht werden kÃ¶nnen. Im Ãbrigen seien 50 % der Ãbertragungswege der Hepatitis C unbekannt. Es finde auch keine Umkehr der Beweislast dahingehend statt, dass vom UnfallversicherungstrÃ¤ger eine

auÃerberufliche Infektion nachzuweisen wÃ¤re.

Die KlÃ¤gerin stellt sinngemÃ¤Ã den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.11.2001 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 09.03.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2000 zu verurteilen, bei ihr eine Berufskrankheit nach Nr.3101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und die entsprechenden EntschÃ¤digungsleistungen zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.11.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ergÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte des Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und Ã¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wÃ¤re (Â§Â§ 212, 214 Abs.3 SGB VII in Verbindung mit Â§ 580 RVO).

GemÃ¤Ã Â§ 551 Abs.1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. MaÃgeblich ist seit 01.12.1997 die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl.I S.26, 23). Als Berufskrankheit kommen grundsÃ¤tzlich solche Erkrankungen in Betracht, die von der Bundesregierung als Berufskrankheiten bezeichnet und in die BKV aufgenommen worden sind (Listenprinzip). Die Krankheit muss durch eine versicherte TÃ¤tigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sein, d.h. die GefÃ¤hrdung durch schÃ¤digende Einwirkungen muss ursÃ¤chlich auf die versicherte TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein und die Einwirkung muss die Krankheit verursacht haben (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung Â§ 9 SGB VII Rdnr.3). Alle rechtserheblichen Tatsachen mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. BSGE 45, 285).

Die KlÃ¤gerin begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.3101 der Anlage zur BKV. Hierbei handelt es sich um Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tÃ¤tig oder durch eine andere TÃ¤tigkeit der Infektionsgefahr in Ã¤hnlichem MaÃe besonders ausgesetzt war. Voraussetzung ist also eine Infektionsquelle mit entsprechenden Erregern im Bereich der BerufstÃ¤tigkeit, die nachweist, dass die BerufstÃ¤tigkeit durch Patienten, Mitarbeiter oder auf sonstige Weise mit besonderen Ã¼ber das verkehrsÃ¼bliche MaÃ im privaten Bereich

hinausgehenden Infektionsgefahren verbunden war, das heiÃt unmittelbaren oder mittelbaren Kontakt wÃ¤hrend der Inkubationszeit mit erkrankten Personen brachte. Die Gefahr der berufsbedingten Ansteckung kann durch die ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit dauernd und gewohnheitsmÃ¤Ãig oder gelegentlich und vorÃ¼bergehend sein. Die Verursachung einer Infektionskrankheit durch die berufliche BeschÃ¤ftigung erfordert nicht immer den konkreten Nachweis der tatsÃ¤chlichen Infektionsquelle. Ein gewisser Prozentsatz unerkannt Infizierter unter den versorgten Patienten kann ausreichend sein. Dies gilt auch, wenn die berufliche Infektionsgefahr gegenÃ¼ber dem privaten Bereich ein deutliches Ãbergewicht hat. Weiter ist ein zeitlicher Zusammenhang zwischen GefÃ¤hrdung im Beruf und Auftreten der ersten Symptome bzw. dem Zeitpunkt der Diagnosestellung erforderlich. Der bei Feststellung der Infektionserkrankung erhobene Befund muss fÃ¼r eine Neuansteckung wÃ¤hrend der BerufstÃ¤tigkeit sprechen (vgl. SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Auflage 2003 S.768 f.).

Die Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit, nÃ¤mlich der Arbeit im Gesundheitsdienst, hier: Dienst zur Pflege Gebrechlicher, und der Hepatitis C ist nicht gegeben; denn es ist nicht nachgewiesen, dass die KlÃ¤gerin bei ihrer BerufstÃ¤tigkeit einer besonderen, Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt war. WÃ¤hrend der TÃ¤tigkeit als Altenpflegehelferin im Altenheim und auf der Pflegestation des Altenheims bestanden keine besonderen Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehenden Gefahren, an Hepatitis C zu erkranken.

Der Nachweis eines unmittelbaren oder mittelbaren beruflichen Kontakts mit an Hepatitis C erkrankten Personen ist nicht erbracht. Eine bestimmte Infektionsquelle ist nicht nachgewiesen. Ohne diesen Nachweis kann eine besondere, Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehende Hepatitis-GefÃ¤hrdung nur dann als gegeben angesehen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass jedenfalls regelmÃ¤Ãig ein gewisser Prozentsatz der Patienten unerkannt an Hepatitis C erkrankt ist. Auch dies hat sich im vorliegenden Fall nicht feststellen lassen. Die Ermittlungen der Beklagten haben keinerlei Hinweise auf eine Hepatitis-C-Erkrankung eines Hepatitis-C-Erkrankung bei den Kolleginnen und Kollegen der KlÃ¤gerin sind nicht gegeben. Es gibt zudem keinen allgemeinen Erfahrungssatz, dass Pflegestationen von Altersheimen besonders hepatitisgefÃ¤hrdete Einrichtungen sind (vgl. BSG vom 30.05.1988, 2 RU 33/87).

Zwar hat die KlÃ¤gerin geltend gemacht, sie habe wÃ¤hrend ihrer TÃ¤tigkeit Kontakt mit Material gehabt, durch das ein Hepatitis-C-Virus, wenn es vorhanden gewesen wÃ¤re, hÃ¤tte Ã¼bertragen werden kÃ¶nnen; damit ist aber eine besondere Hepatitisexposition noch nicht begrÃ¼ndet. Dies gilt fÃ¼r die allgemeine Betreuung der Patienten mit dem Kontakt mit Blut und KÃ¶rperflÃ¼ssigkeiten ebenso wie fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin angegebene Nadelstichverletzung, wobei dahingestellt bleiben kann, ob eine derartige Verletzung nachgewiesen ist. Denn die Art der von der KlÃ¤gerin verrichteten TÃ¤tigkeiten hÃ¤tte fÃ¼r die rechtliche Beurteilung nur dann Bedeutung erlangen kÃ¶nnen, wenn ein beruflicher Kontakt mit mindestens einem nachweislich an Hepatitis C Erkrankten festgestellt wÃ¤re,

oder wenn davon auszugehen wÃ¤re, dass jedenfalls ein gewisser Prozentsatz der betreuten Patienten unerkannt an Hepatitis C erkrankt war. Mangels dessen fehlt es auch unter BerÃ¼cksichtigung der TÃ¤tigkeitsumstÃ¤nde an dem erforderlichen Nachweis, dass die BerufstÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin mit einer besonderen, Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehenden Ansteckungsgefahr verbunden war (vgl. BSG a.a.O.).

Zu berÃ¼cksichtigen ist auch, dass die Inkubationszeit der Hepatitis-C-Erkrankung nicht feststeht; wie der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige Dr.P. Ã¼berzeugend dargelegt hat, kÃ¶nnen Patienten auch nach der Infektion Ã¼ber Jahre hinweg vÃ¶llig beschwerdefrei sein. Insofern kÃ¶nnte sich die KlÃ¤gerin auch vor 1993 wÃ¤hrend ihrer TÃ¤tigkeit als MTA oder bei Operationen oder Zahnbehandlungen angesteckt haben.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 28.06.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024