
S 3 U 36/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 36/13
Datum	03.06.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 150/16
Datum	03.11.2017

3. Instanz

Datum	01.03.2018
-------	------------

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der Kläger, geboren 1957, zeigte am 25.05.2012 die Vermutung einer BK 3101 bei der Beklagten an. Der Kläger war nach seinen Angaben als Gas- und Wasserinstallateur im Auftrag seines Arbeitgebers über einen Expositionszeitraum von ca. 25 Jahren bei den Firmen E. AG und F. GmbH in F-Stadt überwiegend mit Reinigungs- und Instandsetzungsarbeiten an dortigen Abwasseranlagen beschäftigt. Er wurde am 24.05.2011 aufgrund einer schwerwiegenden Spondylodiszitis nach bakterieller Infektion im Bereich des HWK 4/5 im Klinikum Kassel notoperiert. Der 4. und 5. Halswirbel wurden entfernt. Am 30.05.2011 erfolgte dann im Rahmen einer weiteren Operation eine Spondylodese von HW 3 bis HW 6 mit einem Schrauben-Stab-System. Beim anschließenden Reha-Aufenthalt in

den Asklepios Kliniken Bad Wildungen zeigte sich im Rahmen von Gastroskopien am 03.06.2011 und 06.06.2011 eine schwere Ösophagitis mit Fibrinbelägen im distalen Drittel sowie Blutungen sowie eine Refluxösophagitis III. Grades, die versorgt wurden. Der Kläger leidet in Folge der Operationen unter einer sensomotorischen Querschnittssymptomatik mit chronischem Schmerzsyndrom. Aufgrund dieser Folgen ist er pflegebedürftig, berentet und hat einen GdB von 80 sowie die Merkzeichen G und B. Er führt die Erkrankung auf eine erhöhte Infektionsgefahr bei seiner beruflichen Tätigkeit zurück. Die Beklagte holte im Verwaltungsverfahren zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte und Kliniken ein und legte dann die Unterlagen ihrem beratenden Arzt G. vor. Dieser stellte in einer Stellungnahme vom 20.09.2012 fest, dass es sich bei dem Erreger Streptokokkus bovis um einen typischen Teil der Flora des Gastrointestinaltraktes handelt, der nur im Rahmen von Erkrankungen dieses Bereiches in das Blut übertritt und dann Herzmuskelentzündungen oder Spondylodiscitiden auslösen kann. Die diagnostizierte schwere Speiseröhrenentzündung dritten Grades stelle die Eintrittspforte für den Keim dar. Der Landesgewerbearzt pflichtete dieser Stellungnahme bei. Unter Wiedergabe dieser medizinischen Erkenntnisse wies die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 07.11.2012 zurück. Seinen Widerspruch vom 13.11.2012 begründete der Kläger damit, dass ein Erregernachweis nicht geführt worden sei. Nur vor der Verabreichung hochdosierter Antibiotika sei dies überhaupt möglich gewesen. Vor den Krankenhausaufenthalten sei bei ihm weder eine Ösophagitis noch eine Refluxösophagitis diagnostiziert worden. Die Beklagte konfrontierte ihren beratenden Arzt G. mit der Widerspruchsbegründung. Herr G. kam in seiner Stellungnahme vom 18.03.2013 zu dem Ergebnis, dass sich eine drittgradige Refluxösophagitis nur über mehrere Jahre wenn nicht sogar Jahrzehnte entwickeln könne. Das klinische Bild bestehe meistens nur in der Form von Sodbrennen. Diese, meist kurzzeitigen, Beschwerden seien Ausdruck der Entzündung, welche als Eintrittspforte für den nachgewiesenen Keim Streptokokkus bovis geeignet sei. Da die Diagnostik üblicherweise erst bei erheblichen Beschwerden erfolge, sei der Zeitpunkt der Diagnosestellung für den Kausalitätsaspekt ohne Bedeutung. Unter Zugrundelegung dieser Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 21.03.2013 zurück. Gegen diesen Bescheid richtet sich die Klage vom 28.03.2013. Der Kläger bestreitet, dass Streptokokkus bovis überhaupt geeignet sei, eine Spondylodiscitis zu verursachen. Es sei vielmehr wahrscheinlich, dass Streptokokkus aureus, der als hauptsächlichster Erreger von Spondylodiscitiden bekannt sei, die Erkrankung hervorgerufen habe. Ein entsprechender Erregernachweis für Streptokokkus bovis sei auch gar nicht geführt worden.

Der Kläger beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.03.2013 zu verurteilen, die beim Kläger diagnostizierte Spondylodiszitis als Berufskrankheit Nr. 3101 zu Â§ 2 der Anl. zur Berufskrankheiten Verordnung anzuerkennen und Rente in Höhe von mindestens 50% der Vollrente gem. der Â§Â§ 56/72 SGB VII zu gewähren,

hilfsweise, ein Gutachten einzuholen nach [Â§ 109 SGG](#) zu den mit Schriftsatz vom

05.12.2014 Bl. 2 ¼bermittelten Beweisfragen.

Der Beklagtenvertreter beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich im Wesentlichen auf die Ausf¼hrungen in den
streitgegenständlichen Bescheiden. Das Gericht hat im Klageverfahren einen
Befundbericht bei Dr. H., Asklepios Kliniken Bad Wildungen, auch zu theoretischen
Aspekten der Infektion, eingeholt und den Histologiebefund des Klinikums Kassel
angefordert. Aus letzterem hat sich ergeben, dass am Tag der Notoperation, am
24.05.2011 intraoperativ ein Erregernachweis f¼r Streptokokkus bovis im Abstrich
gef¼hrt worden ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die
Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakte verwiesen, die in der
m¼ndlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der
Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgr¼nde:

Die zulässige Klage ist nicht begr¼ndet.

Der Bescheid der Beklagten vom 07.11.2012 in der Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 21.03.2013 ist rechtmäßig und verletzt den
Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK
nach Ziffer 3101 der Anlage zur BKV.

Nach [Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die
Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als
Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den
Versicherungsschutz nach den [Â§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begr¼ndenden Tätigkeit
erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche
Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der
medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen
bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich
høherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Auf Grund dieser
Ermächtigung in [Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom
31. Oktober 1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als
Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgef¼hrt sind. F¼r die
Feststellung einer Listen-BK ist danach im Regelfall erforderlich, dass die
Verrichtung einer "grundständig versicherten Tätigkeit (sachlicher
Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem
auf den Körper gef¼hrt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine
Krankheit verursacht haben (haftungsbegr¼ndende Kausalität). Dass die
berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich
zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK.
Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen"
und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises "also mit an Sicherheit

grenzender Wahrscheinlichkeit $\hat{=}$ vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 15. September 2011 $\hat{=}$ [B 2 U 25/10 R](#) $\hat{=}$ juris). Unter Nr. 3101 sind in der Anlage 1 zur BKV "Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war" erfasst. Ob der Kläger als Abwasser- und Kanalarbeiter diese Voraussetzungen überhaupt erfüllt, kann vorliegend offen bleiben, da die übrigen Tatbestandsvoraussetzungen nicht vorliegen. Die Listen-BKs sind in der Regel dadurch gekennzeichnet, dass Versicherte über einen längeren Zeitraum schädigenden Einwirkungen ausgesetzt sind und erst diese längerfristige Belastung zu der Erkrankung führt. Bei der BK 3101 besteht hingegen die Besonderheit, dass die schädliche Einwirkung, also der Ansteckungsvorgang, bei dem die Krankheit übertragen wurde, ein einmaliges, punktuelles Ereignis darstellt, das häufig im Nachhinein nicht mehr ermittelt werden kann. Meistens sind verschiedene Infektionsquellen und Übertragungswege denkbar, ohne dass sich feststellen lässt, bei welcher Verrichtung es tatsächlich zu der Ansteckung gekommen ist. Gerade aus diesem Grund sind Infektionskrankheiten, deren auslösendes Ereignis $\hat{=}$ die einmalige Ansteckung $\hat{=}$ an sich eher die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt, als BK bezeichnet worden. Um den Nachweisschwierigkeiten zu begegnen, genügt bei der BK 3101 als "Einwirkungen" i. S. des [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#), dass der Versicherte einer der versicherten Tätigkeit innewohnenden "Infektionsgefahr besonders ausgesetzt" war (BSG, Urteil vom 2. April 2009 $\hat{=}$ [B 2 U 30/07 R](#) $\hat{=}$). Eine erhöhte Infektionsgefahr ist bei Versicherten anzunehmen, die aufgrund ihrer Tätigkeit oder ihres Arbeitsumfeldes einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt sind. Die besondere Infektionsgefahr kann sich im Einzelfall aufgrund der Durchseuchung des Umfelds der Tätigkeit oder der Übertragungsgefahr der ausgeübten Verrichtungen ergeben. Der Grad der Durchseuchung ist hinsichtlich der kontaktierten Personen als auch der Objekte festzustellen, mit oder an denen zu arbeiten ist. Lässt sich das Ausmaß der Durchseuchung nicht aufklären, kann aber das Vorliegen eines Krankheitserregers im Arbeitsumfeld nicht ausgeschlossen werden, ist vom Durchseuchungsgrad der Gesamtbevölkerung auszugehen (BSG, Urteil vom 2. April 2009 $\hat{=}$ [B 2 U 30/07 R](#) $\hat{=}$ juris). Die Übertragungsgefahr ist nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit sowie der Art, der Häufigkeit und der Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährdenden Handlungen zu beurteilen. Ebenfalls zu beachten sind die individuellen Arbeitsvorgänge. Da für die Anerkennung der BK 3101 nicht eine schlichte Infektionsgefahr genügt, sondern eine (z. T. typisierend nach Tätigkeitsbereichen) besonders erhöhte Infektionsgefahr vorausgesetzt wird ([§ 9 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1 SGB VII](#)), kommt es darauf an, welche einzelnen Arbeitshandlungen im Hinblick auf den Übertragungsweg besonders gefährdend sind (BSG, Urteil vom 2. April 2009 $\hat{=}$ [B 2 U 30/07 R](#) $\hat{=}$). Selbst wenn man davon ausgehen wollte, dass es sich bei der Spondylodiszitis des Klägers um eine entsprechende Infektionskrankheit handelt und diese auf eine erhöhte Infektionsgefahr am Arbeitsplatz zurückgeführt werden könnte, so kann aufgrund des nachgewiesenen Erregers *Streptokokkus bovis* jedoch keinesfalls

angenommen werden, dass die Infektion mit diesem Erreger auch beruflich verursacht worden ist. Liegen eine durch die versicherte Tätigkeit bedingte besonders erhöhte Infektionsgefahr und die Infektionskrankheit vor, nimmt der Verordnungsgeber zwar grundsätzlich typisierend an, dass die Infektion während und wegen der Gefahrenlage erfolgte und die Krankheit wesentlich verursacht hat. Der Ursachenzusammenhang ist jedoch dann nicht gegeben, wenn ein anderes, dem privaten Lebensbereich zuzuordnendes Infektionsrisiko die Erkrankung verursacht hat (BSG, Urteil vom 2. April 2009 – [B 2 U 30/07 R](#) –). Kommen sowohl berufliche als auch außerberufliche Verrichtungen als Ansteckungsquelle in Betracht, von denen aber nur eine allein die Krankheit auslösen kann, muss entschieden werden, ob sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine der unter Versicherungsschutz stehenden Handlungen als Krankheitsursache identifizieren lässt. Eine im Rechtssinne hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür ist gegeben, wenn der Möglichkeit einer beruflichen Verursachung nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber den anderen in Frage kommenden Möglichkeiten ein deutliches Übergewicht zukommt, sodass darauf die richterliche Überzeugung gestützt werden kann (BSG, Urteil vom 21. März 2006 – [B 2 U 19/05 R](#) –; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 13. August 2013, Az.: [L 3 U 262/12](#)). Zur Überzeugung der Kammer besteht im vorliegenden Fall jedoch gerade keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine berufliche Ursache. Vielmehr überwiegen nach Abwägung aller wesentlichen Umstände Argumente für eine endogene Verursachung der Erkrankung erheblich. Der Kläger hat seine Klage im Wesentlichen damit begründet, dass der hoch aggressive Erreger Streptokokkus aureus bei seiner beruflichen Tätigkeit in den Organismus gelangt sei. Nachdem jedoch durch den Histologiebefund eindeutig nachgewiesen wurde, dass Streptokokkus bovis in den Abstrichen enthalten ist, lässt sich diese Argumentation nicht mehr nachvollziehen. Das Gericht ist aufgrund der Ausführungen von Dr. H. in seinem Bericht vom 05.06.2014 vollumfänglich überzeugt, dass mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine endogene Infektion ursächlich für die Spondylodiscitis des Klägers gewesen ist, so wie dies vorher auch schon der Beratungsarzt der Beklagten G. in seiner Stellungnahme vom 08.03.2013 vermutet hatte. Dabei ist unerheblich, ob der Übertritt des Keims in die Blutbahn aufgrund einer drittgradigen Refluxösophagitis erfolgte, deren Existenz im Vorfeld der Operation der Kläger vehement bestreitet. Das Gericht geht jedoch mit Herrn G. davon aus, dass der gefundene schwerwiegende und auch unstrittige Befund sich nicht erst anlässlich des Krankenhausaufenthaltes entwickelt haben kann, so dass die drittgradige Refluxösophagitis ein mögliches, wenn nicht sogar sehr wahrscheinliches Erklärungsmodell für den Keimübertritt liefert. Jedenfalls ist hier eine erhebliche konkurrierende Ursache im privaten Bereich des Klägers zu sehen, da mit Herrn G. nicht davon auszugehen ist, dass die schwere Speiseröhrenentzündung mit starken Beschwerden einhergehen musste, die der Kläger zwangsläufig hätte bemerken oder beklagen müssen. Mit Dr. H. steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass Streptokokkus bovis als grundsätzlich harmloser Keim im menschlichen Darm nachgewiesen werden kann, der sich dort in aller Regel apathogen verhält. Spondylodiscitiden können durch ein breites Spektrum von Erregern verursacht werden. Streptokokkus bovis ist kein typischer aber plausibler Erreger für diese Erkrankung, wenn der Erreger vom

Darmlumen in die Blutbahn gestreut wird. Wenn der Erreger in einem intraoperativen Abstrich nachgewiesen wurde, was vorliegend der Fall ist, ist für den Einzelfall von einer solchen Infektion auszugehen. Für Spekulationen hinsichtlich anderer Übertragungswege oder anderer Erreger bleibt vor dem Hintergrund dieser Feststellungen zur Überzeugung der Kammer kein Raum.

Aus diesen Gründen konnte die Klage keinen Erfolg haben.

Dem im Termin zur mündlichen Verhandlung gestellten Beweisantrag musste die Kammer nicht nachkommen, da die Kammer von den Tatsachen, die nach dem Antrag des Prozessbevollmächtigten durch das Gutachten bewiesen werden sollten, bereits überzeugt ist. Die nach der Formulierung der Fragen am 05.12.2014 durchgeführten weiteren Ermittlungen haben zweifelsfrei ergeben, dass am ersten Operationstag am 24.05.2011 Abstriche entnommen worden sind, bei denen Streptokokkus bovis nachgewiesen worden ist. Sämtliche weiteren Ermittlungen diesbezüglich sind damit entbehrlich. Es ist nach menschlichem Ermessen auszuschließen, dass rückwirkend noch andere Erreger festgestellt werden könnten. Da Streptokokkus bovis in jedem menschlichen Körper vorkommt, steht zur Überzeugung der Kammer ebenso fest, dass die Frage nach einer endogenen oder exogenen Infektion nicht mehr beantwortet werden muss. Auf welchem Weg der Keim in den Körper gelangt ist, ist bereits durch die Tatsache, dass es sich um Streptokokkus bovis handelt, bewiesen. Der Keim ist in jedem menschlichen Körper vorhanden. Nicht zuletzt ist durch den Histologiebefund dokumentiert, dass die Abstriche am Tag der Notoperation entnommen wurden, so dass Antibiotikawirkungen 4 Tage nach diesem Operationstag nicht streitentscheidend sein können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Erstellt am: 05.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024