S 14 U 128/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 U 128/95
Datum	15.06.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 105/99
Datum	07.02.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 15.06.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob sich die KlÃ¤gerin wÃ¤hrend ihrer frÃ¼heren LabortÃ¤tigkeit mit Krankheitserregern infiziert hat und dadurch ihre gesundheitlichen Beschwerden verursacht worden sind.

Die am â¦ geborene KlÃ¤gerin und vierfache Mutter arbeitete ab September 1975 im Labor des E â¦-Sch â¦- Krankenhauses in A â¦ Ihre Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin beendete sie Ende Mai 1978. Wegen der Geburt ihrer ersten beiden Kinder arbeitete sie vom Dezember 1977 bis Mitte MÃ¤rz 1982 nicht im Labor. Danach arbeitete sie ein 3/4 Jahr im Labor, Bereich Bakteriologie/Mikrobiologie. Infolge der Geburt des dritten Kindes unterbrach sie ihre TÃ¤tigkeit vom 20.11.1982 bis 29.2.1989. Erneut nahm sie ihre Arbeit am

1.3.1989 auf, nunmehr im Labor der Kinderklinik/Infektionsklinik. Ab 15.8.1990 war sie fortlaufend arbeitsunfÃ¤hig erkrankt und bezieht seit ErschÃ¶pfung ihres Krankengeldanspruchs eine ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente.

Mit Schreiben vom 29.8.1992 beantragte sie Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Wegen der zuletzt genannten TÃ¤tigkeit (in der Infektionsklinik stÃ¤ndiger Kontakt mit kranken Kindern und mit infektiÃ¶sem Material) habe sie eine ImmunschwÃ¤che erworben. Wegen ihrer InfektanfÃ¤lligkeit und ihres eingeschrÃ¤nkten Gesundheitszustandes kÃ¶nne sie ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben. Sie leide auch an Morbus Bechterew und damit zusammenhÃ¤ngend an einer Spondylarthritis. Der zunÃ¤chst das Verwaltungsverfahren betreibende SÃ¤chsische Gemeindeunfallversicherungsverband zog bereits vorliegende medizinischen Unterlagen von der Bundesversicherungsanstalt fÃ¼r Angestellte bei (Arztbrief des Bezirkskrankenauses "E â¦ Sch â¦", spÃ¤ter Klinikum A â¦, vom 10.1.1989 und vom 13.3.1992; Arztbrief des Bergarbeiter-Krankenhauses "Dr. G â¦ B â¦", Klinik fÃ¼r funktionelle Erkrankungen, in E â¦ vom 5.6.1990; Arztbrief des Klinikums B â¦-B â¦, Neurologisch-Psychiatrische Klinik, vom 14.12.1990 und vom 28.5.1991; Arztbrief der Medizinischen Hochschule H â¦, Abteilung Rheumatologie des Zentrums fÃ¼r Innere Medizin und Dermatologie, vom 24.1.1992; Befundberichte der OrthopÃ¤din H â¦ vom 20.4.1991, vom 20.3.1992 und vom 30.6.1993; Befundberichte des praktischen Arztes Dipl.-Med. T â¦ vom 4.2.1993 und vom 25.5.1993; Schreiben des Heilpraktikers B â¦ an die KlÃ¤gerin vom 30.10.1992: Blatt 26 bis 44 und Blatt 46 bis 54 der Beklagtenakte). Ferner holte der SÃ¤chsische Gemeindeunfallversicherungsverband eine Ã¤rztliche Stellungnahme bei der OrthopÃ¤din H â¦ ein. In ihrer Stellungnahme vom 15.11.1993 fÃ¼hrte die Ãrztin insbesondere aus, aufgrund des Umstandes, dass die KlÃ¤gerin vor 1989 nicht an rezidivierenden Infekten gelitten habe und es erst nach 1989 zu einem physischen und psychischen Leistungsknick gekommen sei, sei ein Zusammenhang mit der beruflichen TÃ¤tigkeit zu sehen, der aber aus ihrer fachÃ¤rztlichen Sicht nicht objektiv zu beweisen sei (Blatt 45 der Beklagtenakte). Dagegen geht aus den anamnestischen Angaben (auch denen durch Frau H â¦ erhobenen) hervor, dass die KlÃ¤gerin seit 1987 Ã¼ber multiple Beschwerden geklagt hat, insbesondere Ã¼ber Schmerzen im Bereich der WirbelsÃ¤ule und des Ileosakralgelenkes, Augenschmerzen, Darmbeschwerden sowie KrÃ¤fteverfall. Im Juni 1990 kam es dann zu einem akuten entzÃ¼ndlichen Schub aller Gelenke mit Morgensteifigkeit. Die KlÃ¤gerin hatte zudem Haut-, Gesichts- und Kopfschmerzen, MuskelkrÃ¤mpfe, subjektiv die Wahrnehmung pulsierender Hals- und KopfgefÃ¤Ãe und SchÃ¼ttelfrost. Sie meinte, auch einen HÃ¶rsturz erlitten zu haben, der alledings nicht belegt werden konnte. Das Klinikum B â¦-B â¦ diagnostizierte einen Morbus Bechterew Stadium II sowie eine nachhaltige und verlÃ¤ngete Erlebnisreaktion mit phobischer Beschwerdeverarbeitung. In der Medizinischen Hochschule H â¦ wurde wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthaltes der KlÃ¤gerin vom 21.10. bis 28.11.1991 folgende Diagnose gestellt: HLA-B27-assoziierte Spondarthritis, vermutlich Yersinien-induziert". Yersinien- AntikÃ¶rper konten festgestellt werden. Der direkte Nachweis des Erregers gelang nicht. Eine antibiotische Therapie wurde daher nicht eingeleitet. Im Arztbrief vom 24.1.1992 Ã¼ber diesen stationÃ¤ren Aufenthalt wurde u.a: ausgefÃ¼hrt:

"Zweifelsohne wird ein GroÃteil der Beschwerden der Patientin wie bereits oben erwÃ¤hnt [gemeint sind: Arthralgien. Myalgien, Enthesiopathien, tiefsitzende Kreuzschmerzen, rezidivierende AugenentzÃ¼ndungen, Fersenschmerzen] durch die vorliegende Sponarthritis erklÃ¤rt. Die weiterhin von der Patientin geklagten Beschwerden wie Herzschmerzen, Herzrasen, Hautbrennen, Hautjucken, HÃ¶rstÃ¶rungen sowie GefÃ¤ÃkrÃ¤mpfe konnten von uns physischen Ursachen nicht zugeordnet werden. Wir denken, daÃ diesen multiplen Beschwerden mÃ¶glicherweise psychische Ursachen zugrundeliegen â¦ Die Patientin jedoch negierte strikt psychosomatische ErklÃ¤rungsansÃ¤tze."

Wegen der in H â¦ versuchten psychosomatischen Befunderhebung wird auf Blatt 76 bis 78 der SG-Akte verwiesen, wegen der Beschwerdeentwicklung auch auf die ausfÃ¼hrliche Darstellung im Gutachten vom 24.3.1999 verwiesen (Blatt 250 bis 253 der SG-Akte).

Nach Abgabe des Verwaltungsverfahrens an die Beklagte holte diese eine gewerbeÃ¤rztliche Stellungnahme der FachÃ¤rztin fÃ¼r Arbeitsmedizin B â¦ vom SÃ¤chsischen Landesinstitut fÃ¼r Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ein, die in ihrer Stellungnahme darauf hinwies, dass die Spondarthritis vermutlich, nicht aber Ã¼berwiegend wahrscheinlich auf eine Yersinien-Infektion zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Zudem sei die KlÃ¤gerin durch ihre berufliche TÃ¤tigkeit nicht Ã¼berdurchschnittlich gefÃ¤hrdet gewesen. Eine Yersinien-Infektion des Menschen erfolge primÃ¤r Ã¼ber Lebensmittel und selten durch Kontakt mit infizierten Personen oder Tieren und stelle eine Zoonose dar. Der Infektionsweg sei oral-alimentÃ¤r. Orale und konjunktivale Schmierinfektionen oder aerogene Infektionen seien nur mÃ¶gliche Ãbertragungswege, ebenso eine direkte KontaktÃ¼bertragung von Mensch zu Mensch. ZwischentrÃ¤ger zwischen Erdboden und Tier, zwischen Tier und Mensch kÃ¶nnten infizierte GeflÃ¼gelabfÃ¤lle, infiziertes GrÃ¼nfutter, infizierte Futtermittel, Lebensmittel oder OberflÃ¤chengewÃ¤sser sein (Blatt 66 der Beklagtenakte). Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.2.1995 eine EntschÃ¤digung ab. Eine Berufskrankheit nach Nr. 60 der Anlage zur Ersten DurchfÃ¼hrungsbestimmung zur Verordnung Ã¼ber die VerhÃ¼tung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten â Liste der Berufskrankheiten -, vom 21.4.1981, GBl. I Nr. 12 S. 139 (im Folgenden: Nr. 60 BKVO-DDR) liege nicht vor. Eine beruflich verursachte Infektion mit Yersinien sei nicht nachgewiesen. Auch sei ein Zusammenhang zwischen Morbus Bechterew und einer derartigen Infektion nicht wahrscheinlich. Die Ursache, die zum Ausbruch des Morbus Bechterew fÃ¼hre, sei bis heute nicht wissenschaftlich nachgewiesen. Sicher sei allerdings, dass genetische Faktoren eine Rolle spielten. Dagegen wandte die KlÃ¤gerin im Widerspruchsverfahren ein, ihre Erkrankung kÃ¶nne nicht in das typische Krankheitsbild eines klassischen Morbus Bechterew eingeordnet werden. Sie leide an einer infektinduzierten entzÃ¼ndlichen Erkrankung. Es sei bekannt, dass die Manifestation eines Morbus Bechterew, insbesondere einer Spondarthritis neben eines Erbfaktors auch eines exogenen Faktors bedÃ¼rfe. Dies kÃ¶nnten insbesondere Chlamydien, Mykoplasmen, Yersinosen und bakterielle Infektionen sein. Im Juli 1990 habe sie eine schwere Infektion durchgemacht. Bei ihr sei nunmehr eine Yersinose gesichert. AuÃerdem sei sie im Zeitpunkt ihrer BerufstÃ¤tigkeit InfektionstrÃ¤ger von Chlamydien,

Eppstein-Barr-Virus, Mykoplasmen und Herpes gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 70 bis 72 der Beklagtenakte verwiesen. Mit Bescheid vom 21.6.1995 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. ErgÃ¤nzend zur BegrÃ¼ndung im Ausgangsbescheid fÃ¼hrte die Beklagte aus, bei der KlÃ¤gerin kÃ¶nne ein beruflicher Kontakt mit infizierten Patienten bzw. infiziertem Patientenmaterial nicht nachgewiesen werden. AuÃerdem habe ihre Erkrankung bereits im Jahre 1987 begonnen, als sie wegen der Kindererziehung nicht berufstÃ¤tig gewesen sei.

Mit ihrer dagegen vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin ihr Begehren auf Anerkennung und EntschÃ¤digung ihrer Beschwerden als Berufskrankheit weiterverfolgt. Das SG hat zunÃ¤chst zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts aktuelle Befundberichte von dem Praktischen Arzt T â¦ und der OrthopÃ¤din H â¦ eingeholt (Blatt 18 bis 21 der SG-Akte) und sodann durch Beweisanordnung vom 25.9.1997 Dr. T â¦ (Fachgebiet Rheumatologie und Infektionsmedizin) zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannt. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin und unter BerÃ¼cksichtigung des Arztbriefes des Fachkrankenhauses SchloÃ F â¦ vom 5.5.1995 in seinem Gutachten vom 2.1.1998 ausgefÃ¼hrt, die Entwicklung der mit Sicherheit nachgewiesenen Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon etliche Jahre vor 1990 begonnen. Ende 1990 habe rÃ¶ntgenologisch schon ein fortgeschrittenes Stadium der Erkrankung in Gestalt einer doppelseitigen chronischen Sacroiliitis Stadium III â IV nachgewiesen werden kÃ¶nnen. Auch die von der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Jahr 1987 geschilderte KniegelenksentzÃ¼ndung stelle ein Leitsymptom der Krankheit dar. Zudem seien schon nach der Geburt des zweiten Kindes im Jahre 1979 die ersten RÃ¼ckenschmerzen aufgetreten. Dagegen sei nicht mit Wahrscheinlichkeit nachweisbar, dass eine berufsbedingte Yersiniose vorgelegen habe, die als mitverantwortlich fÃ¼r die Spondylitis ankylosans angesehen werden kÃ¶nne. Die Ursachen dieser Erkrankung seien bis heute weitgehend ungeklÃ¤rt. AuÃerdem spreche der im Labor mÃ¶gliche Ãbertragungsweg eher gegen eine berufsbedingte Infektion, weil eine Infektion in der Regel Ã¼ber Lebensmittel erfolge. Dagegen sprÃ¤chen der Nachweis des erblichen Humanen Leukozyten Antigens (HLA) B27 sowie der Beginn der Spondylitis ankylosans nach der Geburt eines Kindes eher fÃ¼r genetische Faktoren als Ursache der Erkrankung. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 119 bis 152 der SG-Akte verwiesen.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin im Wesentlichen eingewandt, ihr Immunsystem sei durch die Wiederaufnahme der LabortÃ¤tigkeit vÃ¶llig Ã¼berfordert gewesen. Bei einem Morbus Bechterew seien Rheumafaktoren nicht nachweisbar. Bei ihr seien diese Faktoren aber sehr hoch. Die Unterleibsinfektionen, an denen sie leide, seien typisch fÃ¼r einen Morbus Reiter. Der Erregernachweis sei typisch fÃ¼r eine infektiÃ¶se Arthritis. Ferner sei zu berÃ¼cksichtigen, dass es zu DDR-Zeiten mangels entsprechender Routineuntersuchungen bei Durchfallerkrankungen keine nachweislich yersinien-infizierten Patienten gegeben habe. Die GefÃ¤hrdung im Labor sei schon deswegen erhÃ¶ht gewesen, weil sie ohne Sicherheitsvorkehrungen hÃ¤tten arbeiten mÃ¼ssen (grÃ¶Ãtenteils Handarbeit, Aufziehen der Glaspipetten mit dem Mund, so dass immer wieder Patientenmaterial in den Mund gelangt sei).

Dass ihre GroÃmutter an Morbus Bechterew erkrankt gewesen sei, sei lediglich eine Vermutung von ihr gewesen. Eine gesicherte Ã¤rztliche Diagnose existiere nicht. Die KlÃ¤gerin hat sodann die Einholung eines weiteren, immunologischen Gutachtens von Amts wegen beantragt.

Das SG hat durch Beweisanordnung vom 2.7.1998 Prof. Dr. K â¦ zum SachverstÃ¤ndigen ernannt. Das Gutachten vom 24.3.1999 hat im Wesentlichen der Assitenzarzt Dr. N â¦ erstellt (vgl. dazu auch sein Schreiben vom 13.8.1998). Im Zeitpunkt der Untersuchung hat die KlÃ¤gerin als Beschwerden angegeben: rezidivierende genitale Infekte, zum Teil mit Blutungen, abdominelle Schmerzen, Schmerzen der HalswirbelsÃ¤ule, geringere Schmerzen im Brust- und LendenwirbelsÃ¤ulenbereich, relativ geringe Muskelschmerzen und gelegentliche Knie- und Fingergelenksschmerzen. In eigener ZustÃ¤ndigkeit hat der SachverstÃ¤ndige eine HLA B 27-assoziierte Spondylarthropathie diagnostiziert und ausfÃ¼hrlich deren Ursachen beschrieben. Die hier vorliegende seronegative Spondylarthropathie gehÃ¶re zu einer Gruppe rheumatischer Erkrankungen, die im Wesentlichen vier definierte Krankheitsbilder umfasse: Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans), reaktive Arthritis (Morbus Reiter), Arthritis bei Psoriasis, Arthritis bei entzÃ¼ndlichen Darmerkrankungen. Daneben bestÃ¼nden Ãbergangsformen und nicht eindeutig zuordenbare Krankheitsbilder. Differentialdiagnostisch kÃ¤men hier nur ein Morbus Bechterew oder eine reaktive Arthritis in Betracht. Beim Morbus Bechterew wÃ¼rden Infektionen als AuslÃ¶ser immer wieder diskutiert. Dieser Zusammenhang sei aber nicht geklÃ¤rt. Dagegen lege die starke Assoziation dieses Krankheitsbildes mit dem HLA-B27-Antigen eine wesentliche genetische Disposition nahe. Eine klassische reaktive Arthritis sei dadurch gekennzeichnet, dass es im Anschluss an eine Infektion des Magen-Darm-Traktes, der Harnwege oder Genitalorgane binnen zwei bis vier Wochen zu einer EntzÃ¼ndung des Achsenskeletts und zu asymmetrischen EntzÃ¼ndungen vorwiegend der groÃen Gelenke der unteren ExtremitÃ¤ten komme. Der von der KlÃ¤gerin geschilderte Krankheitsverlauf sei dafÃ¼r untypisch, weil es an einem klar umrissenen Infektionsereignis fehle und ab 1988 hÃ¤ufig von Bauchschmerzen, VerdauungsstÃ¶rungen, Infektionen der Harnwege und Genitalorgane berichtet worden sei. Da man erst im November 1991 Yersinien-AntikÃ¶rper festgestellt habe, kÃ¶nne schon aufgrund des zeitlichen Abstandes zum Jahr 1990 kein ursÃ¤chlicher Zusammenhang im Sinne der AuslÃ¶sung einer reaktiven Arthritis angenommen werden. Der Befund kÃ¶nne lediglich dahingehend bewertet werden, dass die KlÃ¤gerin mÃ¶glicherweise in einem unbestimmten Zeitraum vor der Untersuchung Kontakt mit den entsprechenden Erregern gehabt habe. Die entsprechenden serologischen Untersuchungen sei hier nicht hinreichend signifikant gewesen, um mit Sicherheit eine Yersiniose festzustellen. Die sonstigen von der KlÃ¤gerin genannten Krankheitserreger hÃ¤tten entweder fÃ¼r die AuslÃ¶sung einer reaktiven Arthritis keine Bedeutung oder seien so weit in der BevÃ¶lkerung verbreitet, dass ein nachgewiesener Kontakt mit ihnen nicht ohne weiteres auf die TÃ¤tigkeiten in einem Labor zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. So seien Chlamydien, wie erst in den letzten Jahren erkannt worden sei, einer der hÃ¤ufigsten AuslÃ¶ser der reaktiven Arthritis. Wichtigster Ãbertragungsweg sei dabei der Geschlechtsverkehr. Im vorliegenden Fall sei eine Einordnung in eine der vier definierten Untergruppen nicht mÃ¶glich. In Frage komme einerseits reaktive

Arthritis, wobei Genitalinfekte, etwa durch Chlamydien, wahrscheinlicher seien als eine Yersinieninfektion. Andererseits sei auch eine grenzwertige AusprÃ¤gung eines Morbus Bechterew in ErwÃ¤gung zu ziehen. Nach geltender Ã¤rztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung sei es mÃ¶glich, aber weder wahrscheinlich noch gar sicher, dass die Erkrankung der KlÃ¤gerin auf eine von Mensch zu Mensch Ã¼bertragbare Infektionskrankheit zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Insbesondere die diskutierte Yersinieninfektion sei nur eine mÃ¶gliche, nicht aber eine wahrscheinliche Ursache der Erkrankung der KlÃ¤gerin. Eine persÃ¶nliche RÃ¼cksprache mit Frau Dr. M â¦-H â¦, deren Arbeiten von der KlÃ¤gerin zum Beweis dafÃ¼r benannt worden seien, dass Morbus Bechterew durch Infektionen ausgelÃ¶st wÃ¼rden, habe das Gegenteil ergeben. Dr. M â¦-H â¦ verwahre sich entschieden gegen eine derartige Interpretation ihrer Ergebnisse. Sie weise auf die wahrscheinlich weit Ã¼berwiegende genetische Verursachung des Morbus Bechterew hin. Gegen die ebenfalls erwogene reaktive Arthritis spreche neben dem Fehlen einer klar definierten Infektion auch der Umstand, dass jedenfalls schon 1987 Kniegelenksbeschwerden und 1988 Beschwerden im Verdauungssystem aufgetreten seien. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 248 bis 274 der SG-Akte verwiesen.

Mit Urteil vom 15.6.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten seien rechtmÃ¤Ãig. Auf den Sachverhalt finde noch die BKVO-DDR Anwendung, weil eine eventuelle berufsbedingte Infektion nur vor dem 1.1.1992, dem hier maÃgeblichen Stichtag, erfolgt sein kÃ¶nne. Die Voraussetzungen der Nr. 60 BKVO-DDR seien aber schon deswegen nicht erfÃ¼llt, weil aufgrund der ÃuÃerungen der SachverstÃ¤ndigen ein kausaler Zusammenhang zwischen beruflicher TÃ¤tigkeit und Infektion nicht wahrscheinlich sei.

Mit ihrer dagegen eingelegten Berufung macht die KlÃ¤gerin geltend, die Gutachen von Dr. T â¦ und Prof. Dr. K â¦ lieÃen WidersprÃ¼che erkennen, ohne dies jedoch nÃ¤her zu erlÃ¤utern. Im Ãbrigen verweist sie auf das an das SG gerichtete Schreiben vom 26.5.1999 verwiesen (Blatt 287 bis 290 der SG-Akte).

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Chemnitz vom 15.6.1999 und des Bescheides der Beklagten vom 22.2.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.6.1995 festzustellen, dass bei ihr eine Berufskrankheit nach Nr. 60 BKVO-DDR vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das SG-Urteil fÃ¼r zutreffend. Die Gutachten seien auch nicht widersprÃ¼chlich. Die von der KlÃ¤gerin gestellte Frage, warum ihr Immunsystem nicht mit ganz normalen Keimen fertig werde, und ihre aktuelle Erkrankung (Soor) hÃ¤tten keine Relevanz fÃ¼r das vorliegende Verfahren.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider RechtszÃ¼ge und die Beklagtenakte vor.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Die Bescheide der Beklagten sind rechtmÃ¤Ãig. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen.

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die vom SG zutreffend genannten Rechtsgrundlagen verwiesen.

Der von der KlÃ¤gerin erhobene Anspruch erfordert nach Nr. 60 BKVO-DDR, dass sie beruflich mit einer Infektionsquelle in BerÃ¼hrung gekommen ist, bei ihr eine Infektion sicher feststeht, die nicht nur mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche TÃ¤tigkeit verursacht worden ist, sondern sich auch als Realisierung einer dieser beruflichen TÃ¤tigkeit innewohnenden, besonderen GefÃ¤hrdung darstellt. Diese BerufseigentÃ¼mlichkeit setzt ihrerseits voraus, dass eine GefÃ¤hrdung im Einzelfall nachweisbar oder durch epidemiologische Untersuchungen allgemein belegbar ist. Der Anspruch setzt ferner voraus, dass die KlÃ¤gerin unter einer Krankheit leidet, die mit Wahrscheinlichkeit auf die durchgemachte Infektion zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Es steht hier schon nicht fest, ob die KlÃ¤gerin an einer Krankheit leidet, die mit Wahrscheinlichkeit durch eine Infektionskrankheit verursacht werden kann. Prof. Dr. K â¦ und der ihn bei der Gutachtenerstellung unterstÃ¼tzende Dr. N â¦ haben Ã¼berzeugend dargetan, dass die Erkrankung der KlÃ¤gerin in keine der in Frage kommenden, definierten Fallgruppen der seronegativen Spondylarthropathien mit Sicherheit eingeordnet werden kann. In Betracht kommen bei der KlÃ¤gerin ein Morbus Bechterew und eine reaktive Arthritis (auch Morbus Reiter genannt). FÃ¼r die Fallgruppe des Morbus Bechterew besteht schon auf der abstrakt-generellen Ebene, also auf der Ebene der medizinisch-wissenschaftlichen ErfahrungssÃ¤tze keine Erkenntnis darÃ¼ber, ob dieses Krankheitsbild durch eine Infektion ausgelÃ¶st werden kann. Jeder der SachverstÃ¤ndigen hat deutlich gemacht, dass eine Infektion als auslÃ¶sende Ursache in der medizinischen Wissenschaft nur als MÃ¶glichkeit im Sinne einer Hypothese diskutiert wird. Wird eine Infektion als Ursache im medizinwissenschaftlichen Diskurs lediglich nicht ausgeschlossen, weil diese bislang nicht falsifiziert werden kann, ist eine PrÃ¼fung im Einzelfall ausgeschlossen, ob die Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit durch eine Infektion verursacht worden ist. Denn die konkret-individuelle WahrscheinlichkeitsprÃ¼fung setzt voraus, dass schon abstrakt- generell die Wahrscheinlichkeit (und sei es auch nur unter besonderen Zusatzannahmen) bejaht wird.

Aber selbst wenn man zugunsten der KlÃ¤gerin annimmt, sie zeige das Krankheitsbild einer reaktiven Arthritis, die definitionsgemÃ¤Ã durch eine Infektion verursacht wird, Ã¤ndert sich im Ergebnis nichts. Dem Anspruch steht insoweit

schon entgegen, dass ein Zusammenhang zwischen ihrer beruflichen Exposition und einer fÃ¼r die Verursachung ihrer Erkrankung geeigneten Infektion nicht wahrscheinlich ist. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob eine berufseigentÃ¼mliche GefÃ¤hrdung bei der KlÃ¤gerin als Laborantin wegen unzureichender technischer Ausstattung und Sicherheitsvorkehrungen vorgelegen hat, obwohl die wesentlichen Ãbertragungswege fÃ¼r die hier in Frage kommenden Infektionskrankheiten die Nahrungsaufnahme und engste zwischenmenschliche Kontakte (insbesondere Geschlechtsverkehr) sind. Ein konkreter GefÃ¤hrdungsnachweis lieÃe sich hier aufgrund der Arbeitsbedingungen allenfalls fÃ¼r pathogene Darmkeime (also insbesondere fÃ¼r eine Yersinieninfektion) fÃ¼hren. Selbst wenn man aber darÃ¼ber hinaus zugunsten der KlÃ¤gerin unterstellte, dass es hinsichtlich der sonstigen Infektionskrankheiten (Streptokokken, Staphylokokken, Chlamydien, Mycoplasmen, Herpes, Eppstein-Barr-Viren) die epidemiologischen Studien einen Zusammenhang zwischen Laborarbeiten unter den geschilderten Bedingungen (unfreiwilliges Verschlucken von Patientenmaterial beim Aufziehen von Pipetten) und einer gehÃ¤uften Erkrankung an den genannten Infektionskrankheiten unter Laboranten belegen, ergibt die konkret-individuelle KausalitÃ¤tsprÃ¼fung keine hinreichende Wahrscheinlichkeit fÃ¼r einen Zusammenhang zwischen beruflicher TÃ¤tigkeit und Infektion. Denn es fehlt hier bereits an dem medizinisch geforderten engen zeitlichen Zusammenhang von zwei bis vier Wochen zwischen der beruflichen TÃ¤tigkeit und dem Auftreten der ersten, eine reaktive Arthritis belegenden Krankheitszeichen, die einen RÃ¼ckschluss auf eine berufsbedingte Infektion zulassen. Es ist nicht einmal wahrscheinlich, dass das Krankheitsbild der KlÃ¤gerin erst im Sommer 1990 aufgetreten ist. Denn die Ende 1990 rÃ¶ntgenologisch festgestellten VerÃ¤nderungen im Sinne einer Sacroiliitis stellen das Ergebnis einer langjÃ¤hrigen Entwicklung dar. Aus den AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. K â¦ und Dr. N â¦ geht hervor, dass ein klar umrissenes, der beruflichen TÃ¤tigkeit zeitlich zuordenbares Infektionsereignis fehlt. Dies gilt nicht nur fÃ¼r die Zeit ab 1989, sondern auch fÃ¼r die TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin ab 1975 bis 1977 und im Jahre 1982. Aufgrund dieser Feststellungen kann sich der Senat nicht im Sinne des Wahrscheinlichkeitsbeweises davon Ã¼berzeugen, dass die KlÃ¤gerin wÃ¤hrend einer der kurzen Phasen ihrer BerufstÃ¤tigkeit als Laborhelferin bzw. Laborantin eine fÃ¼r die Entwicklung einer reaktiven Arthritis geeignete Infektion erlitten hat, die binnen zwei bis vier Wochen danach zu einer GelenkentzÃ¼ndung gefÃ¼hrt hat. Die KlÃ¤gerin hat nur Ã¼ber eine langwierige EntzÃ¼ndung des Kniegelenks im Jahre 1987, also wÃ¤hrend der Zeit, in der sie ausschlieÃlich ihre Kinder betreut hat, berichtet. Hinzu kommt, dass sie auch ohne berufliche TÃ¤tigkeit, ebenso wie die sonstige BevÃ¶lkerung, aufgrund der geschilderten Ãbertragungswege einem erheblichen allgemeinen Infektionsrisiko ausgesetzt war, was einen berufsfremden Infektionszeitpunkt nicht bloÃ nicht ausschlieÃt, sondern ihn sogar nahe legt.

Zu den EinwÃ¤nden der KlÃ¤gerin gegen das Gutachten vom 24.03.1999 ist â ergÃ¤nzend zu den AusfÃ¼hrungen des SG â auf folgendes hinzuweisen:

Es ist zwar unverkennbar, dass sich das Krankheitsbild der KlÃ¤ger seit 1990 rapide verschlechterte. Aber es handelte sich eben "bloÃ" um eine Verschlechterung und nicht um eine andere Erkrankung, wie sich aus den AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin

ergibt, wonach zuvor "nur HÃ¼fte und LWS betroffen" waren, dann aber "BWS und HWS" gefolgt seien. Es hat damit die bereits bestehende Erkrankung des Skelettsystems auf weitere Bereiche Ã¼bergegriffen. Der Beleg fÃ¼r eine neue Erkrankung â verursacht durch die seit 1989 wieder aufgenommene BerufstÃ¤tigkeit â ergibt sich daraus nicht.

Dass ein 10 Jahre nach Beendigung der fraglichen BerufstÃ¤tigkeit erfolgter Yersinien-Nachweis keinen Beweiswert hat, ergibt sich bereits daraus, dass in eben dieser Zeitspanne vielfÃ¤ltige andere MÃ¶glichkeiten einer Infektion bestanden haben, die sich jedenfalls nicht ausschlieÃen lassen, weil eine Infektion am Arbeitsplatz eben nicht die einzige in Betracht kommende Infektionsquelle darstellt.

Selbst wenn es zutreffen sollte, dass die BÃ¼ndelung von Krankheitserscheinungen wie SchÃ¼ttelfrost, Nackensteife, WS- und Gelenkbeteiligung, HautentzÃ¼ndung, Arthritis sowie Muskel- und HerzentzÃ¼ndungen nur von Yersinien- und Borrelienbakterien verursacht wÃ¼rden, und eine Borreliose bei der KlÃ¤gerin nicht nachgewiesen ist, bewiese dies nur eine yersinienbedingte Erkrankung, nicht aber deren Verursachung, auf die es ja allein ankommt. Insoweit aber haben die SachverstÃ¤ndigen Ã¼berzeugend dargelegt, dass auÃerberufliche Infektionsquellen mindestens gleich wahrscheinlich sind, wobei eine Ansteckung auch bei "in jeder Hinsicht geordneten sozialen VerhÃ¤ltnissen" nicht auszuschlieÃen ist, da diese Bakterien, wie sich aus dem Guachten ergibt, auch durch ganz normalen Kontakt mit Haustieren, aber auch durch tierische und sogar nichttierische Lebensmittel Ã¼bertragen werden kÃ¶nnen (Gutachten S. 18, SG-Akten Bl. 265).

Auf die durchaus nicht gesicherte Diagnose einer Morbus-Bechterew-Erkrankung einer GroÃmutter der KlÃ¤gerin haben die SachverstÃ¤ndigen ihre Beurteilung nicht gestÃ¼tzt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG). GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024