S 1 U 301/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Berufskrankheit Infektionskrankheit Hepatitis B Kinderkrankenschwester haftungsausfüllende Kausalität Beweiserleichterung besondere Infektionsgefährdung persönliche Disposition
Leitsätze	Die Annahme dass ein im Gesundheitsdienst Beschäftigter bei seiner versicherten Tätigkeit einer besonderen Infektionsgefährdung gegenüber Hepatitis B ausgesetzt war erfordert den Nachweis dass entweder (a) ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit an Hepatitis B erkrankten Personen bestanden hat oder (b) der prozentuale Anteil Hepatitis-B-infektiöser Patienten in der Gruppe der Kontaktpersonen deutlich höher ist als in der Normalbevölkerung oder (c) die Art der Tätigkeit als solche besonders hepatitisgefährdend war.
Normenkette	BKV Anl 1 Nr 3101 BKVO Anl 1 Nr 3101

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 301/00
Datum	25.09.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 349/01
Datum	15.10.2002

3. Instanz

Datum 24.02.2004

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 15. Oktober 2002 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist die Anerkennung der bei der KlÃ¤gerin bestehenden Erkrankung an Hepatitis B als Berufskrankheit (BK) nach Nr 3101 (im Folgenden BK Nr 3101) der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Die im Jahre 1959 in RumÃ¤nien geborene und dort in der allgemeinen Krankenpflege ausgebildete KlÃ¤gerin war nach ihrer Ãbersiedelung in die Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1981 zunÃ¤chst von 1983 bis 1988 in der SÃ¤uglings- und Isolierstation des N. -Krankenhauses in P. und anschlieÃend nach Ãbernahme des Personals dieser Einrichtung durch das S. Krankenhaus P. als Teilzeitkraft in dessen PÃ¤diatrischer Abteilung tÃ¤tig. Zu ihren Aufgaben gehÃ¶rte das FÃ¼ttern und Wickeln der SÃ¤uglinge, die Assistenz beim Anlegen von Infusionen und das Anreichen und Abnehmen von Tupfern und BlutentnahmerÃ¶hrchen sowie gelegentlich das Entsorgen von KanÃ¼len. Eine Einstellungsuntersuchung hatte nicht stattgefunden. Bei einer betriebsÃ¤rztlichen Untersuchung im April 1989 wurde bei ihr eine Hepatitis-B-Infektion nachgewiesen; im MÃ¤rz 1996 zeigte der Betriebsarzt den Verdacht auf das Vorliegen einer BK an.

Befragungen der Beklagten im S. Krankenhaus P. ergaben, dass bei den dort seit 1983 behandelten Kindern keine Hepatitis-B-FÃ¤lle bekannt geworden waren. In den von Prof. Dr. G. , Prof. Dr. S. sowie dem Staatlichen Gewerbearzt Dr. N. eingeholten Gutachten bzw gutachtlichen Stellungnahmen wurde die Anerkennung einer BK empfohlen. Die Beklagte lehnte die Anerkennung der Hepatitiserkrankung der KlÃ¤gerin als BK Nr 3101 indes ab, weil ein spezielles Infektionsereignis nicht mit der geforderten an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kÃ¶nne und es auch im Rahmen der bestehenden Beweiserleichterungen nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen sei, dass die KlÃ¤gerin bei den von ihr ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten in Kontakt mit nachweislich infektiÃ¶sem Material oder infektiÃ¶sen Personen gekommen und eine Infektion dabei mÃ¶glich gewesen sei (Bescheid vom 8. MÃ¤rz 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2000).

Das Sozialgericht Speyer (SG) hat ein Gutachten des Chefarztes der PÃ¤diatrischen Abteilung des Krankenhauses der Ev. Diakonissenanstalt S. Dr. Z. eingeholt, der von einem erhÃ¶hten, dem einer Krankenschwester in einer Infektionsabteilung gleichzustellenden Infektionsrisiko fÃ¼r Kinderkrankenschwestern angesichts einer PrÃ¤valenz (Anzahl der ErkrankungsfÃ¤lle einer bestimmten Erkrankung bzw HÃ¤ufigkeit eines bestimmten Merkmals zu einem bestimmten Zeitpunkt oder

innerhalb einer bestimmten Zeitperiode) von mindestens 1 bis 3 Promille aller Neugeborenen in Deutschland und der Art dieser TÃ¤tigkeit ausging. Unter Hinweis auf diese AusfÃ¼hrungen hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der ablehnenden Bescheide verurteilt, eine Hepatitis-B-Erkrankung als BK Nr 3101 anzuerkennen, da die KlÃ¤gerin durch ihre langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit in besonderem MaÃe einer Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sei (Urteil vom 25. September 2001).

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 15. Oktober 2002). Die Voraussetzungen einer BK Nr 3101 seien bei der KlÃ¤gerin erfÃ¼llt. Der ursÃ¤chliche Zusammenhang zwischen ihrer versicherten TÃ¤tigkeit und der Erkrankung sei wahrscheinlich. Nach den von der Rechtsprechung und Literatur entwickelten Beweiserleichterungen kÃ¶nne unter bestimmten UmstÃ¤nden ein wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang sogar dann bejaht werden, wenn â wie hier â eine konkrete Infektionsquelle nicht bekannt sei, aber eine besondere GefÃ¤hrdung in Bezug auf die betreffende Infektionskrankheit bestehe. Eine solche GefÃ¤hrdung hinsichtlich Hepatitis B werde hiernach bejaht, wenn regelmÃ¤Ãig ein gewisser Prozentsatz der Patienten unerkannt daran erkrankt sei (Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 30. Mai 1988 â 2 RU 33/87 = NZA 1988, 823). Ausgehend von einer PrÃ¤valenzrate Hepatitis-B-infektiÃ¶ser Patienten in der allgemeinen BevÃ¶lkerung von 1 bis 6 Promille ergebe sich, dass im Arbeitsbereich auf einer Krankenhausstation, zB auch in einer pÃ¤diatrischen Abteilung, nur gelegentlich â nicht regelmÃ¤Ãig â Kontakt mit Hepatitis-B-infektiÃ¶sen Patienten zu erwarten sei. Ein besonderes Infektionsrisiko kÃ¶nne indes schon dann gegeben sein, wenn unter BerÃ¼cksichtigung der PrÃ¤valenzrate sowie der zu schÃ¤tzenden Zahl von betreuten Patienten ein â gelegentlicher â Kontakt mit infizierten Personen nach statistischen MaÃstÃ¤ben zu erwarten sei (Hinweis â auch zum Folgenden â auf Mehrtens/Perlebach, BKV, M 3101, RdNr 10.2), da sonst nicht genÃ¼gend berÃ¼cksichtigt wÃ¼rde, dass der Betroffene im privaten Bereich nicht in gleicher Weise wie in KrankenhÃ¤usern dem unmittelbaren Kontakt mit Blut und anderen KÃ¶rpersekreten ausgesetzt sei. Daher kÃ¶nne eine hÃ¶here GefÃ¤hrdung des Betroffenen auch dann angenommen werden, wenn die Durchseuchung in der Klinik geringer sei als bei der NormalbevÃ¶lkerung.

Ob eine zur Bejahung der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs ausreichende GefÃ¤hrdung im Einzelfall vorliege, hÃ¤nge davon ab, in welchem Umfang aufgrund der verrichteten TÃ¤tigkeit eine GefÃ¤hrdung durch Kontakte mit Blut oder anderen KÃ¶rperflÃ¼ssigkeiten von Patienten bestanden habe. Die Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehende HepatitisgefÃ¤hrdung kÃ¶nne begrÃ¼ndet sein durch ein besonders hohes Risiko eines unmittelbaren Kontaktes mit Blut oder anderen KÃ¶rperflÃ¼ssigkeiten aufgrund der HÃ¤ufigkeit gefÃ¤hrdender TÃ¤tigkeiten oder eines besonders hohen Verletzungsrisikos dabei oder durch generelle, insbesondere statistische Erkenntnisse Ã¼ber ein erhÃ¶htes Infektionspotential im Arbeitsumfeld des Versicherten. In solchen FÃ¤llen sei zusÃ¤tzlich zu prÃ¼fen, ob UmstÃ¤nde aus dem privaten Lebensbereich trotz des besonderen beruflichen Infektionsrisikos gegen die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs sprÃ¤chen. Bei Mehrtens/Perlebach sei ausdrÃ¼cklich

festgehalten, dass bei medizinischem Hilfspersonal in Geburtskliniken ein besonderes Infektionsrisiko in Betracht zu ziehen sei, wenn regelmÃ¤Ãig und hÃ¤ufig TÃ¤tigkeiten ausgeÃ¼bt wÃ¼rden, die erfahrungsgemÃ¤Ã mit einem unmittelbaren Kontakt mit Patienten und verunreinigten GegenstÃ¤nden oder KÃ¶rperflÃ¼ssigkeiten verbunden seien.

Ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen seien hier die Voraussetzungen einer BK Nr 3101 erfÃ¼llt; diese Ãberzeugung des Senats stÃ¼tze sich auf die Gutachten von Prof. Dr. G. und Dr. Z. sowie die Stellungnahmen von Prof. Dr. S. und Dr. N â¦ Bei der KlÃ¤gerin habe ein besonderes Infektionsrisiko bestanden, da nach Dr. Z. 1,3 Promille aller Neugeborenen an einer frischen Hepatitis-B-Infektion litten, die KlÃ¤gerin bis zum Nachweis der Hepatitis-B-Infektion fÃ¼nf Jahre lang in Kontakt mit potenziell infizierten Kindern gewesen sei und die Art der notwendigen Pflege einen intensiven Kontakt mit allen KÃ¶rperausscheidungen notwendig gemacht habe. Es kÃ¶nne offen bleiben, ob dies fÃ¼r sich allein genÃ¼ge, um von einer hinreichenden besonderen HepatitisgefÃ¤hrdung der KlÃ¤gerin auszugehen und es brauche auch nicht nÃ¤her festgestellt zu werden, ob â wie Dr. Z. meine â bei Kinderkrankenschwestern eine der TÃ¤tigkeit in einer Infektionsabteilung vergleichbare GefÃ¤hrdung gegeben sei, wogegen erhebliche Zweifel angebracht seien. Denn entscheidend sei der bei der KlÃ¤gerin hinzukommende besondere Risikofaktor, dass sie hÃ¤ufig rissige HÃ¤nde habe, wodurch â worauf Prof. Dr. G. und Prof. Dr. S. hingewiesen hÃ¤tten â ein hohes Risiko fÃ¼r das (fÃ¼r die Ansteckung notwendige) Eindringen von Hepatitiserregern in die Blutbahn bestanden habe. Sie habe glaubhaft versichert, bei ihren TÃ¤tigkeiten in nicht unerheblichem Umfang in direkten Kontakt mit dem Blut gekommen zu sein. Bei dieser Sachlage habe speziell bei ihr â auch im VerhÃ¤ltnis zu anderem Personal in der PÃ¤diatrischen Abteilung der Klinik â ein weitaus erhÃ¶htes Risiko einer Hepatitis-B-Infektion bestanden. Ein besonderes Infektionsrisiko aus dem privaten Bereich habe bei ihr nicht vorgelegen.

Mit ihrer â vom BSG zugelassenen â Revision rÃ¼gt die Beklagte eine Verletzung materiellen Rechts. Das LSG sei bei seiner Entscheidung von anderen Voraussetzungen ausgegangen als das BSG in seinem Urteil vom 30. Mai 1988 â 2 RU 33/87 â (NZA 1988, 823 = HV-Info 1988, 1798), das bei der Beurteilung, ob eine Ã¼ber das normale Maã hinausgehende HepatitisgefÃ¤hrdung vorliege, ersichtlich auf die HÃ¶he der MorbiditÃ¤t in der WohnbevÃ¶lkerung abstelle. Das LSG habe ersichtlich falsch die PrÃ¤valenzrate Hepatitis-B-infektiÃ¶ser Patienten in der allgemeinen BevÃ¶lkerung mit 1 bis 6 Promille angenommen; diese werde von Prof. Dr. S. vielmehr mit 7,4 Prozent â nicht Promille â angegeben. Abgesehen davon habe das LSG mit dem Wert von 1,3 Promille fÃ¼r Neugeborene keinen im Vergleich zur NormalbevÃ¶lkerung erhÃ¶hten Wert festgestellt. Die vom LSG daraus gezogene Schlussfolgerung sei insofern unrichtig, als es die Beweiserleichterung auch auf die FÃ¤lle erstrecke, in denen nach statistischen MaãstÃ¤ben ein nur vergleichsweise gelegentlicher Kontakt zu erwarten sei und so eine hÃ¶here GefÃ¤hrdung des Betroffenen auch bei einer geringeren Durchseuchung in der Klinik als bei der NormalbevÃ¶lkerung angenommen werden kÃ¶nne. DemgegenÃ¼ber fordere das BSG ersichtlich ein signifikant erhÃ¶htes Risiko als Grundvoraussetzung fÃ¼r die weitere PrÃ¼fung, ob die TÃ¤tigkeit

geeignet gewesen sei, die Infektion herbeizufÃ¼hren. Ohne eine gefÃ¤hrdete Einrichtung vorauszusetzen schlieÃe das LSG die PrÃ¼fung an, ob auch die Art der von der KlÃ¤gerin verrichteten TÃ¤tigkeiten die haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t hergebe und schlieÃe dann entgegen der Rechtsprechung des BSG allein aus der Art der TÃ¤tigkeit auf die InfektionsgefÃ¤hrdung. Dies widerspreche der vom BSG eingehaltenen und auch medizinisch anerkannten PrÃ¼fungsreihenfolge, nach der (nacheinander) zu untersuchen sei, ob Kontakt mit einem nachweislich an Hepatis-B erkranktem Patienten bestanden habe, ob die versicherte TÃ¤tigkeit in einer generell gefÃ¤hrdeten Einrichtung aufgrund einer im Vergleich zur NormalbevÃ¶lkerung erhÃ¶hten Durchseuchung stattgefunden habe, ob ein gewisser Prozentsatz der Patienten in der konkreten Einrichtung regelmÃ¤Ãig an Hepatitis B leide und schlieÃlich, ob die TÃ¤tigkeit fÃ¼r eine Infektion geeignet gewesen sei.

Anhaltspunkte fÃ¼r eine gegenÃ¼ber vergleichbaren Einrichtungen erhÃ¶hte InfektionsgefÃ¤hrdung der Arbeitsstelle der KlÃ¤gerin hÃ¤tten nicht bestanden; auch sei ihre TÃ¤tigkeit nicht von der in anderen Kinderkliniken abgewichen. Abgesehen davon, dass es auf den vom LSG als entscheidend angesehenen Risikofaktor der rissigen HÃ¤nde mangels einer hepatitisgefÃ¤hrdeten Einrichtung und mangels hepatitisgefÃ¤hrdender Art ihrer TÃ¤tigkeit nicht entscheidend ankommen kÃ¶nne, seien rissige HÃ¤nde allein nicht geeignet, einen besonderen Infektionsweg zu erÃ¶ffnen, weil lediglich die MÃ¶glichkeit, nicht jedoch eine Wahrscheinlichkeit dafÃ¼r bestehe, dass so ein Kontakt zur Blutbahn hergestellt werde. Die rissigen HÃ¤nde wÃ¤ren letztlich auch der geeignete Weg fÃ¼r alle ubiquitÃ¤r vorkommenden Infektionsquellen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 15. Oktober 2002 sowie das Urteil des SG Speyer vom 25. September 2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

II

Die Revision der Beklagten ist iS der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG begrÃ¼ndet. Die vom LSG festgestellten Tatsachen reichen fÃ¼r die abschlieÃende Entscheidung Ã¼ber den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Anspruch nicht aus.

Der Anspruch der KlÃ¤gerin richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), weil die von der KlÃ¤gerin geltend gemachte BK spÃ¤testens im April 1989, also vor In-Kraft-Treten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997, aufgetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes, Â§ 212 SGB VII).

Nach Â§ 551 Abs 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten TÃ¤tigkeiten erleidet (Â§ 551 Abs 1 Satz 2 RVO). Die Bundesregierung ist ermÃ¤chtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (Â§ 551 Abs 1 Satz 3 RVO). Hiervon hat sie mit der BKV Gebrauch gemacht.

Nach Nr 3101 der Anlage zur BKV ist eine Infektionskrankheit dann eine BK, 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.

Die KlÃ¤gerin war wÃ¤hrend Ihrer TÃ¤tigkeit als Kinderkrankenschwester im N. -Krankenhaus und in der PÃ¤diatrischen Abteilung des S. Krankenhauses P. in der gesetzlichen Unfallversicherung gegen Arbeitsunfall und BK versichert (Â§ 539 Abs 1 Nr 1 RVO). Sie war nach den bindenden Feststellungen des LSG (Â§ 163 SGG) auch im Zeitpunkt einer mÃ¶glichen Infektion im Gesundheitswesen tÃ¤tig; Hepatitis-B ist eine Infektionskrankheit.

Weitere Voraussetzung fÃ¼r das Vorliegen eines Versicherungsfalles einer solchen BK ist ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der Infektionskrankheit (vgl etwa BSG Urteile vom 30. Mai 1988 â 2 RU 33/87 = USK 8887 und vom 18. November 1997 â 2 RU 15/97 = USK 97103 mwN). Die zumindest erforderliche Wahrscheinlichkeit eines solchen ursÃ¤chlichen Zusammenhangs ist bei einer BK Nr 3101 gegeben, wenn nachgewiesen ist, dass der Versicherte bei der BerufstÃ¤tigkeit â sei es durch einen Patienten, einen Mitarbeiter oder auf sonstige Weise â einer besonderen, Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen ist (BSG aaO mwN; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Aufl, S 491n). Bei diesem Nachweis kann dann in der Regel auch davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte die bei ihm aufgetretene Infektionskrankheit durch seine besondere berufliche Exposition zugezogen hat (BSG aaO mwN).

Eine Anerkennung der bei der KlÃ¤gerin seit spÃ¤testens April 1989 vorliegenden Hepatitis B als BK setzt somit voraus, dass ihre TÃ¤tigkeit als Kinderkrankenschwester in den genannten Einrichtungen mit besonderen, Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehenden Gefahren verbunden war, an Hepatitis B zu erkranken. Die Annahme, dass die KlÃ¤gerin bei dieser TÃ¤tigkeit einer Hepatitis-B-Exposition besonders ausgeliefert war, erfordert unter BerÃ¼cksichtigung des Beginns ihrer Erkrankung spÃ¤testens im April 1989 den Nachweis, dass entweder (a) ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit an Hepatitis B erkrankten Personen bestanden hat oder (b) der prozentuale Anteil Hepatitis-B-infektiÃ¶ser Patienten in den beiden bzw in einer der Einrichtungen, in denen die KlÃ¤gerin tÃ¤tig war, deutlich hÃ¶her war als in der NormalbevÃ¶lkerung oder (c)

die Art der TÃ¤tigkeit als Kinderkrankenschwester in der SÃ¤uglingsstation einer Klinik oder der PÃ¤diatrischen Abteilung eines Krankenhauses als solche besonders hepatitisgefÃ¤hrdend war.

(a) Aus den auch insoweit nicht mit zulÃ¤ssigen und begrÃ¼ndeten RÃ¼gen angefochtenen und daher bindenden (Â§ 163 SGG) Feststellungen des LSG folgt zumindest mittelbar, dass im Arbeitsbereich der KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der gesamten Zeit ihrer TÃ¤tigkeit keine nachweislich hieran erkrankten Patienten, mit denen die KlÃ¤gerin auch nur Kontakt gehabt haben kÃ¶nnte, in Erscheinung getreten sind.

(b) Ohne den Nachweis eines unmittelbaren oder mittelbaren beruflichen Kontakts mit mindestens einer an Hepatitis B erkrankten Person wÃ¤hrend der Ansteckungszeit darf eine besondere, Ã¼ber das normale MaÃ hinausgehende HepatitisgefÃ¤hrdung nur dann als gegeben angesehen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass jedenfalls regelmÃ¤Ãig ein gewisser gegenÃ¼ber der NormalbevÃ¶lkerung erhÃ¶hter Prozentsatz der Patienten unerkannt an Hepatitis B erkrankt ist (vgl BSG aaO mwN). Auch dies war hier nicht der Fall. Nach den vom LSG angenommenen Daten betrÃ¤gt die PrÃ¤valenzrate Hepatitis-B-infektiÃ¶ser Patienten in der allgemeinen BevÃ¶lkerung 1 bis 6 Promille, wÃ¤hrend sie bei den im Arbeitsbereich der KlÃ¤gerin zu betreuenden SÃ¤uglingen lediglich 1,3 Promille betrug, also im untersten Bereich der angenommenen Spanne lag; nach dem Vortrag der Beklagten (PrÃ¤valenzrate in der allgemeinen BevÃ¶lkerung 7,4 Prozent) lÃ¤ge dieser Wert sogar deutlich unter der in der allgemeinen BevÃ¶lkerung anzutreffenden PrÃ¤valenzrate. Damit war die PrÃ¤valenzrate im Arbeitsbereich der KlÃ¤gerin eher niedriger als in der allgemeinen BevÃ¶lkerung, so dass â wie das LSG insoweit auch zutreffend geschlossen hat â nur gelegentlich, nicht aber â wie gefordert â regelmÃ¤Ãig ein Kontakt mit einem Hepatitis-B-infektiÃ¶sen Patienten zu erwarten war.

(c) Ob die Art der TÃ¤tigkeit einer Kinderkrankenschwester in einer SÃ¤uglingsabteilung einer Kinderklinik oder der PÃ¤diatrischen Abteilung eines Krankenhauses eine besondere HepatitisgefÃ¤hrdung birgt wie etwa die in einer Infektionsabteilung eines Krankenhauses und deshalb eine besondere InfektionsgefÃ¤hrdung bei der KlÃ¤gerin bestand, hat das LSG ausdrÃ¼cklich offen gelassen.

Lediglich aufgrund der â hinsichtlich Art und Umfang jedoch nicht festgestellten â tÃ¤tigkeitsbedingten Kontakte der KlÃ¤gerin mit Blut und anderen KÃ¶rperflÃ¼ssigkeiten iVm mit dem durch ihre hÃ¤ufig rissigen HÃ¤nde bedingten Risiko des Eindringens von Hepatitiserregern in die Blutbahn hat das LSG eine besondere InfektionsgefÃ¤hrdung angenommen. Dem kann indes aus rechtlichen GrÃ¼nden nicht gefolgt werden. Die individuelle gesundheitliche Disposition â wie die der rauen HÃ¤nde der KlÃ¤gerin â kann fÃ¼r die rechtliche Beurteilung nur dann Bedeutung erlangen, wenn Ã¼berhaupt erst einmal eine berufsbedingt erhÃ¶hte InfektionsgefÃ¤hrdung durch eine entsprechende Exposition iS der aufgefÃ¼hrten MÃ¶glichkeiten (s.o. a-c) gegeben ist. Allein reicht sie nicht aus, da es so an dem fÃ¼r die Annahme der Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs erforderlichen Bezug auf die versicherte TÃ¤tigkeit mangelt, zumal sonst auch nicht

beruflich bedingte InfektionsmÃ¶glichkeiten berÃ¼cksichtigt wÃ¼rden, die fÃ¼r die Annahme einer BK auÃer Betracht zu bleiben haben.

Damit kann die Sache indes vom Senat noch nicht endgÃ¼ltig entschieden werden, weil bindende Feststellungen dazu fehlen, ob die TÃ¤tigkeit einer Kinderkrankenschwester in einer PÃ¤diatrischen Abteilung bzw Kinderklinik eine besonders hohe HepatitisgefÃ¤hrdung birgt, wovon etwa der SachverstÃ¤ndige Dr. Z. ausging. Das LSG hat hierzu ausdrÃ¼cklich keine "nÃ¤heren Feststellungen" getroffen, sondern lediglich "erhebliche Zweifel" erhoben und die Frage offen gelassen. Da der Senat zur Anstellung entsprechender Ermittlungen auÃerstande ist (Â§ 163 SGG), war das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen (Â§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG), damit die noch notwendigen Feststellungen nachgeholt werden kÃ¶nnen.

Das LSG wird auch Ã¼ber die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Erstellt am: 03.06.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024