

L 3 U 954/90

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 1079/86

Datum

08.05.1990

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 954/90

Datum

30.06.1993

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 8. Mai 1990 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Klägerin ist die Witwe des 1933 geborenen J. T. (nachfolgend Versicherter). Der Versicherte war gelernter Maurer und anschließend von 1977 bis 1980 als Klärhelfer sowie ab 1980 als Klärwärter (Entsorger) im Klärwerk der Stadt M. beschäftigt.

Im Mai 1982 wurde der Versicherte stationär wegen einer akuten Meningitis und einer Bronchopneumonie links behandelt. Am 9. Juli 1982 wurde er dann in ambulante hausärztliche Behandlung entlassen. Im September 1982 wurde bei einer vertrauensärztlichen Untersuchung erstmals ein Herzfehler diagnostiziert. Seit der Meningitis verspürte der Versicherte zunehmend Luftnot bereits bei kleinen Belastungen. Am 23. Februar 1983 wurde in den Universitätskliniken F. ein Doppelklappenersatz mit Björk-Shiley-Ventil wegen einer Aorten- und Mitralinsuffizienz durchgeführt. Nach einem zunächst komplikationslosen postoperativen Verlauf trat später eine linksbasale Pneumonie auf. Im Juni 1983 mußte sich der Versicherte erneut in das Kreiskrankenhaus B. in H. in stationäre Behandlung begeben. Dort wurde eine foudroyant verlaufende Hepatitis Non-A-Non-B nach Mitral- und Aortenklappenersatz bei Zustand nach Meningitis festgestellt mit beginnendem Nierenversagen und Makrohaematurie. Am 19. Juni 1983 mußte der Versicherte auf die Intensivstation der Universitätsklinik F. verlegt werden. Dort verstarb er am 22. Juni 1983. Der Abschlußbericht des Priv.-Doz. Dr. H. vom 1. August 1983 hält eine toxische Hepatose für wahrscheinlicher als eine Hepatitis im Rahmen der stattgehabten Transfusion bei der Herzoperation.

Prof. Dr. H. S. Zentrum der Pathologie der Universität F. kam in einem Gutachten für den Beklagten mit Datum vom 2. Mai 1986 zu der Beurteilung, die im Kreiskrankenhaus B. in H. erhobenen Befunde, die letztlich zur Überweisung des Patienten auf die Intensivstation der Universitätsklinik in F. geführt hätten, legten die Vermutung nahe, daß der Versicherte an einer fulminanten Virushepatitis gelitten habe. Aufgrund der typischen Inkubationszeit sei diese als transfusionsbedingt anzunehmen und stehe in einem direkten Zusammenhang mit der Herzklappenoperation. Den letztlich schlüssigen Beweis für diesen Sachverhalt habe die in seinem Institut durchgeführte Obduktion mit histologischer Auswertung geliefert. Damit bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen der Beschäftigung im Klärwerk und der durchgemachten bakteriellen Sepsis mit Meningitis und Bronchopneumonie, die eine bakterielle Endocarditis mit Schädigung von Aorten- und Mitralklappe nach sich gezogen habe und eine Operation, in deren Gefolge eine subakute Leberdystrophie eingetreten sei, die zum Tode geführt habe.

Mit Schreiben vom 30. Mai 1985 beantragte die Klägerin bei dem Beklagten die Gewährung einer Hinterbliebenenversorgung mit der Begründung, ihr Ehemann sei am 22. Juni 1983 an der Weil'schen Krankheit verstorben. Es handele sich um eine Berufskrankheit, die von dem Beklagten zu entschädigen sei.

Dr. T. Gewerbeaufsichtsamt F. legte in einer Stellungnahme für den Beklagten vom 10. Juni 1986 dar, für die von der Klägerin genannte Diagnose ergebe sich kein sachlicher Hinweis. Der Obduzent habe diese Erkrankung ausdrücklich verneint. Nach dem derzeitigen arbeitsmedizinischen und infektionshygienischen Wissensstand sei es nicht wahrscheinlich, daß der Versicherte an einer Berufskrankheit

nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) verstorben sei.

Mit Bescheid vom 25. Juli 1986 lehnte der Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlaß des Todes des Versicherten vom 22. Juni 1983 ab. In der Begründung führte er aus, bei der Meningitis, an der der verstorbene Ehemann zunächst erkrankt sei, handele es sich um eine Infektionskrankheit. Es gebe allerdings keine arbeitsmedizinischen und infektionshygienischen sowie epidemiologische Hinweise dafür, daß in Klärwerken tätige Personen an einer Meningitis häufiger erkrankten als die normale Bevölkerung. Insofern könne von einer überdurchschnittlichen Infektionsgefährdung nicht gesprochen werden. In Übereinstimmung mit dem staatlichen Gewerbeamt sei die Meningitis nicht mit Wahrscheinlichkeit auf berufliche Einflüsse zurückzuführen. Schließlich seien keine Anhaltspunkte für eine Weilsche Krankheit vorhanden.

Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin am 23. August 1986 vor dem Sozialgericht Darmstadt (SG) Klage erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben über die Art der Tätigkeit des Versicherten, die örtlichen Verhältnisse am Arbeitsplatz und die Berührungsmöglichkeiten mit gefährlichen Stoffen durch Einnahme des Augenscheins und Vernehmung der L. S. Anwesenheit des Arztes für innere Medizin und wissenschaftlichen Assistenten am Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der , Dr. H. Anschließend hat das SG Beweis erhoben über die Fragen, ob es wahrscheinlich sei, daß der Versicherte mittelbar an den Folgen einer Weilschen Krankheit verstorben sei oder gegebenenfalls an den Folgen einer Meningitis und ob in Klärwerken tätige Personen an einer Meningitis häufiger erkrankten als die Normalbevölkerung durch Einholung eines schriftlich medizinischen Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. W., Leiter des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der. In seinem Aktengutachten vom 9. Februar 1990 kam Prof. Dr. W. abschließend zu dem Ergebnis, es sei nicht wahrscheinlich, daß sich der Versicherte die Weilsche Krankheit zugezogen habe. Einen Hinweis dafür, daß in Klärwerken tätige Personen an einer Meningitis häufiger erkrankten als die Normalbevölkerung gebe es nicht. Der Ehemann der Klägerin sei an den Folgen einer Sepsis mit Meningismus und Endocarditis verstorben. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen zur Bejahung einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erfüllt. In der Literatur werde zwar in mehreren Studien eine überproportionale Erkrankungshäufigkeit des Personals von Klärwerken im Vergleich zu Beschäftigten an anderen Arbeitsplätzen verneint. Im Falle des Versicherten lägen jedoch im Sinne der konkurrierenden Kausalität zwei besondere Bedingungen bzw. Risiken vor, die nicht dem gesetzlich geschützten Bereich zugeordnet werden könnten. Es handele sich hierbei um einen chronischen Alkoholabusus sowie um Ekzeme an beiden Händen und Füßen. Hierdurch komme es zu einer gestörten Infektabwehr. Trotz dieser gesetzlich nicht geschützten Bedingungen handele es sich bei der Einwirkung von bakteriell kontaminiertem Abwasser um eine wesentliche Teilursache im Sinne der konkurrierenden Kausalität.

Mit Urteil vom 8. Mai 1990 hat das SG die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im wesentlichen ausgeführt, nach den Feststellungen der Kammer über die örtlichen Verhältnisse in dem Klärwerk M. sei nicht davon auszugehen, daß der Versicherte durch seine Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße wie im Gesundheitsdienst besonders ausgesetzt gewesen sei. Die Infektionsgefahr hänge von dem Grad der Ansteckungsgefahr ab. Der entscheidende Unterschied zu einer Tätigkeit im Gesundheitsdienst bestehe darin, daß Ort und Art der möglichen schädigenden Einwirkung den Mitarbeitern bekannt gewesen sei. Die Arbeiter hätten der Gefahr begegnen können, weil sie sichtbar gewesen sei etwa durch Benetzung von Abwassertropfen. Diesen Feststellungen der Kammer entspreche es, daß nach der Erläuterung des Sachverständigen in mehreren Studien eine überproportionale Erkrankungshäufigkeit des Personals von Klärwerken im Vergleich zu Beschäftigten an anderen Arbeitsplätzen verneint werde.

Schließlich habe der Versicherte auch keinen Arbeitsunfall erlitten. Unter dem Gesichtspunkt des Arbeitsunfalls könne ein Entschädigungsanspruch nur dann bejaht werden, wenn feststehe, daß an einem bestimmbar Tag in einer Situation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit einer Wundinfektion zu rechnen gewesen sei. Ein derartiges Ereignis in den Wochen vor der Erkrankung sei aber nicht erwiesen.

Gegen dieses durch Empfangsbekanntnis am 3. August 1990 zugestellte Urteil hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 29. August 1990 – bei dem SG eingegangen am 21. August 1990 – Berufung eingelegt.

Der Senat hat zunächst bei der Stadt M. das Ergebnis eines Untersuchungsberichts über die Luftkeimzahlen an den Belebungsbecken im Klärwerk M. erstattet von Prof. Dr. D. mit Datum vom 8. Januar 1988 und einen technischen Bericht des TÜV Baden e.V. vom 4. März 1986 über die Messung und Beurteilung der gas- und aerosolförmigen Luftschadstoffe in verschiedenen Bereichen der thermischen Schlammwässerung im Klärwerk M. beigezogen. Ferner hat der Senat sich von der Stadt M. schriftliche Untersuchungsergebnisse über bakteriologische Untersuchungen und die Bestimmung der Salmonella-Serotypen sowie Untersuchungsergebnisse über die aerogene Keimbelastung in der näheren Umgebung von Kläranlagen, jeweils verfaßt von Prof. Dr. D. ehemals Universität H., vorlegen lassen. Schließlich hat der Senat Prof. Dr. W. ergänzend schriftlich zu den Fragen gehört, ob der Verstorbene durch seine Tätigkeit im Klärwerk der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße ausgesetzt gewesen sei wie die im Gesundheitswesen, der Wohlfahrtspflege oder einem Labor tätigen, die bei ihrer Arbeit erfahrungsgemäß in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung gefährdet seien, worin gegebenenfalls diese Gefährdung bestehe, ob bereits alleine der notwendige Aufenthalt eine solche Gefährdung begründe und welche vorhandenen Erreger die Sepsis hätten hervorrufen können. In seiner Stellungnahme vom 17. November 1992 legte Prof. Dr. W. ergänzend dar, die Gefährdung bestehe durch die im Abwasser reichhaltig vorhandenen Bakterien, insbesondere Salmonellen und gramnegative, zum Teil potentiell pathogene Keime. Durch die inhalative Belastung durch Bakterien aus Klärwassern folge, daß alleine durch den notwendigen Aufenthalt an den verschiedenen Örtlichkeiten der Kläranlage, die Infektionsgefahren in ähnlichem Maße vorhanden seien wie im Gesundheitswesen. Soweit Zweifel bestünden, schlage er vor, einen Experten der Abwasserhygiene, der zugleich die Gefährdung im medizinischen Laborbereich kenne, mit einer Begutachtung zu dieser Frage zu beauftragen. Hierzu hat der Senat sodann Prof. Dr. D., nunmehr Hygiene-Institut des R., , gehört, der in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 1993 ausführte, nach seinen Informationen gebe es keine neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse aufgrund von Studien über die Virulenz von Bakterien im Abwasser von Kläranlagen. Der Verstorbene sei bei seiner Tätigkeit sicher mehr als die Durchschnittsbevölkerung dem Kontakt mit Bakterien ausgesetzt gewesen. Die Frage sei jedoch, ob diese Bakterien, mit welchen er in Kontakt gekommen sei, durch den Aufenthalt in dem für sie artfremden Milieu so geschädigt worden seien, daß de facto die Gefahr einer Infektion und einer bakteriellen Sepsis nicht bestanden habe. Wissenschaftliche Untersuchungen hierzu gebe es nicht in ausreichendem Maße. Deshalb könne er die Fragen nur anhand eines statistischen Vergleichs zwischen der Erkrankungshäufigkeit von Personal von Kläranlagen mit denjenigen anderer Berufsgruppen beantworten. Aus diesen Statistiken müsse gefolgert werden, daß eine höhere Infektionsgefahr wie bei im Gesundheitsdienst etc. Beschäftigten nicht bestehe. Beigefügt war die vollständige Studie über aerogene

Keimbelastung in der näheren Umgebung von Kläranlagen, veröffentlicht im Forum Städte-Hygiene 39, März/April 1988.

Die Klägerin stützt sich auf das Gutachten des Prof. Dr. W. und hält eine Infektionsgefahr, vergleichbar mit derjenigen im Gesundheitsdienst und an ähnlichen Arbeitsplätzen für bewiesen.

Die in der mündlichen Verhandlung nicht anwesende oder vertretene Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 8. Mai 1990 sowie den Bescheid des Beklagten vom 25. Juli 1986 aufzuheben und diesen zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenleistungen aus Anlaß des Todes ihres Ehemannes in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung als unzulässig zu verwerfen, soweit einmalige Leistungen bzw. Leistungen bis zu 13 Wochen im Streit stehen, im übrigen die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und sieht sich insbesondere durch das Ergebnis der im Berufungsverfahren eingeholten Stellungnahme des Prof. Dr. D. in seiner Beurteilung bestätigt.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im einzelnen und des weiteren Akteninhalts wird auf die beiden Streitakten und die BK-Akte des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Trotz Ausbleibens des Prozeßbevollmächtigten des Klägers zur mündlichen Verhandlung konnte der Senat entscheiden, da die Beteiligten in der schriftlichen Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind, [§ 110 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Hinsichtlich der Ansprüche auf Sterbegeld, Überführungskosten (§ 589 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 Reichsversicherungsordnung - RVO -) und Überbrückungshilfe, § 591 RVO in der am 31. Dezember 1985 geltenden Fassung war die Berufung gemäß [§ 158 Abs. 1 SGG](#) als unzulässig zu verwerfen, denn sie ist nicht statthaft. Es handelt sich um einmalige Leistungen ([§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) bzw. um wiederkehrende Leistungen für einen Zeitraum bis zu zehn Wochen (drei Monaten) ([§ 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)).

Die Berufung ist auch nicht ungeachtet des [§ 144 SGG](#) zulässig, denn das SG hat sie weder im Urteil zugelassen noch wird ein wesentlicher Mangel des Verfahrens gerügt oder ist ersichtlich. Schließlich ist auch nicht der ursächliche Zusammenhang einer Gesundheitsstörung oder des Todes mit einem Arbeitsunfall streitig. Im vorliegenden Falle ist vielmehr umstritten, ob ein Versicherungsfall vorliegt, ob der verstorbene Ehemann der Klägerin an einer Berufskrankheit litt, die letztlich zum Tode führte. In diesem Falle sind die Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 150 Nr. 3 SGG](#) nicht erfüllt (vgl. [BSGE 49, 95](#) und [BSG GrS 6, 120](#)).

Soweit die Klägerin eine Witwenrente geltend macht, ist die Berufung zulässig, jedoch nicht begründet.

Bei Tod durch Arbeitsunfall ist vom Todestage an den Hinterbliebenen eine Rente nach den §§ 590 bis 595 RVO zu gewähren (§ 589 Abs. 1 Nr. 3 RVO). Nach § 590 Abs. 1 RVO erhalten die Witwe und der Witwer bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung eine Witwenrente oder Witwerrente. Arbeitsunfall ist gemäß § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Als Arbeitsunfall gilt nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO ferner eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten wiederum sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Für die Berufskrankheiten gelten nach § 551 Abs. 3 Satz 1 RVO die für Arbeitsunfälle maßgebenden Vorschriften entsprechend.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, daß die Tatbestandsvoraussetzungen der Nr. 3101 der Anlage 1 zu § 1 der BKVO vom 20. Juni 1968 in der Fassung der Verordnung zur Änderung der BKVO vom 22. März 1988 ([BGBl. I S. 400](#)) und vom 18. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2343](#)) erfüllt sind. Zu den durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Krankheiten zählen nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO Infektionskrankheiten, wenn der oder die Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. Während nach Nr. 37 in der Fassung der Anlage zur 6. BKVO vom 28. April 1961 ([BGBl. I S. 505](#)) mit dem früheren Recht übereinstimmend, Infektionskrankheiten nur dann Berufskrankheiten waren, wenn sie durch eine berufliche Beschäftigung in den in Spalte III der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht waren, ist der Kreis der gegen diese Krankheiten Versicherten durch Nr. 37 der Anlage zur 7. BKVO um diejenigen erweitert worden, die "durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt" waren. Mit dem Wegfall der Beschränkung auf Beschäftigte in bestimmten Unternehmen hat der Verordnungsgeber wegen der Ermächtigungsgrenzen in § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO allerdings nicht jede bei einer versicherten Tätigkeit erlittene Infektion - z.B. eine zufällige Ansteckung durch einen erkrankten Mitarbeiter - als Berufskrankheit bezeichnet, vielmehr vorausgesetzt, daß der oder die Versicherte durch eine "andere" (als der im Gesundheitsdienst etc. verrichteten) Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. Dies trägt dem Umstand Rechnung, daß viele Infektionskrankheiten die gesamte Bevölkerung in fast gleichem Maße bedrohen, so daß eine durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung gefährdete Personengruppe (§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO) schwerlich mit Gewißheit festzustellen wäre. Maßgeblich für die Anerkennung einer Infektionskrankheit als Berufskrankheit ist nunmehr, daß der oder die Versicherte im Einzelfall durch seine/ihre gleich wie geartete versicherte Tätigkeit, unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten, bekanntermaßen mit Infektionsgefahren verbundenen Unternehmen, der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße ausgesetzt war wie die im Gesundheitswesen usw. Tätigen, die bei ihrer Arbeit erfahrungsgemäß in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung gefährdet sind (vgl. [BSG, Urteil vom 30. Mai 1985 - 2 RU 52/84 m.w.N.](#)). Die Voraussetzungen der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO müssen zur Überzeugung des Senats voll bewiesen sein, die bloße Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges genügt lediglich für die Kausalität zwischen Erkrankung und Tod.

Fest steht zwar, daß der Versicherte an einer Sepsis nach Meningitis erkrankte, was aus den Arztbriefen der Kliniken folgt, in denen der Versicherte behandelt wurde und was auch durch Prof. Dr. W. in seinem Gutachten mit ergänzender Stellungnahme bestätigt wurde. Der Versicherte war als Klärwärter in den letzten vier Wochen vor seiner Erkrankung auch in allen Arbeitsbereichen des Klärwerks M.

beschäftigt. Die Kläranlage besteht aus mehreren Stationen, dem Zulauf, dem Sandfang, dem Vorklärbecken, der ersten biologischen Reinigungsstufe (Belebungsbecken), der zweiten biologischen Stufe (Überschußpumpwerk, Schlammbehandlung und Faultürme). Am letzten Arbeitstag arbeitete der Versicherte auf dem Faulturmkopf. Am letzten Arbeitstag wechselte er mit einem Kollegen das Sieb des Faulturmkopfes. Bei dieser Gelegenheit wurde auch ein Sichtfenster geöffnet. Der Wechsel des Siebes dauerte zwischen 30 und 40 Minuten. Während dieser Zeit war das Sichtfenster offen. Der Versicherte fühlte sich nach der Arbeit nicht wohl und klagte über Schwindel und Übelkeit. Er ruhte sich eine Weile aus, hat aber die Schicht zu Ende geführt. Aus dem Sichtfenster strömt bei Öffnung Methangas aus. In einem Faulturm können bis zu 600 m Methangas pro Stunde entstehen. Der Senat stützt sich insoweit auf das Ergebnis der im erstinstanzlichen Verfahren durchgeführten gerichtlichen Augenscheinseinnahme sowie auf die Aussagen der Zeugen Sch. G., G. und K. Wie der Zeuge K. bekundete, fiel ihm zwei bis drei Wochen vor dem letzten Arbeitstag des Versicherten auf, daß dieser rissige Hände hatte. Der Senat hält es im übrigen aufgrund des Ergebnisses der Augenscheinseinnahme, an der ein Mitarbeiter des Prof. Dr. W. teilgenommen hatte und aufgrund des arbeitsmedizinischen Gutachtens für bewiesen, daß Arbeiter in Klärwerken in Berührung kommen durch im Abwasser reichhaltig vorhandene Bakterien, insbesondere Salmonellen und gramnegative, zum Teil potentiell pathogene Keime. Neben der Aufnahme über eine vorgeschädigte Haut ist die Keimbelastung in der Atemluft von Bedeutung. Dies wird bestätigt durch die wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse des Prof. Dr. D. die zu der Streitakte beigezogen worden sind. Es konnten hierbei coliforme Bakterien nachgewiesen werden, die Gesamtkeimzahl war signifikant erhöht. Darüber hinaus besteht die Gefahr der Inhalation von kontaminierten Aerosolen beim Umgang mit Abwässern. Alleine durch den notwendigen Aufenthalt an den verschiedenen Örtlichkeiten der Kläranlage können die dort vorhandenen Erreger eingeatmet werden. Von den in den Abwässern von Kläranlagen vorhandenen Erregern können eine Sepsis bzw. Endocarditis prinzipiell hervorrufen E. coli, Streptococcus faecalis, Staph. aureus, Proteus-Arten sowie eine weitere Vielzahl von gramnegativen Bakterien. Daß der Versicherte mit diesen Krankheitserregern in Berührung kam, ist unbestritten, genügt jedoch noch nicht, um die Voraussetzungen einer Berufskrankheit der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO bejahen zu können. Entscheidend ist darüber hinaus, wie bereits dargelegt, daß der Versicherte im Einzelfall auch der konkreten Infektionsgefahr in ähnlichem Maße ausgesetzt war wie die im Gesundheitswesen etc. Tätigen, die bei ihrer Arbeit erfahrungsgemäß in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung gefährdet sind. An einer solchen Vergleichbarkeit der Gefährdungslage fehlt es aber. Nach den gegenwärtig bekannten wissenschaftlichen Erkenntnissen läßt sich nämlich nicht feststellen, ob die Krankheitserreger tatsächlich geeignet sind, im Bereich von Kläranlagen in gleichem Umfang wie in anderem Milieu (z.B. im Krankenhaus, Labor) Krankheiten zu verursachen. Bei der Beurteilung dieser Frage ist zu unterscheiden zwischen dem Nachweis derartiger Krankheitserreger und deren Virulenz im Abwasser von Kläranlagen. Zu dieser Unterscheidungsfrage gibt es zwar keine neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse aufgrund von Studien über die Virulenz von Bakterien im Abwasser von Kläranlagen. Die Bakterien, mit denen der Versicherte in Berührung kam, können nach wissenschaftlich begründetem Verdacht aber durch den Aufenthalt in dem artfremden Milieu so geschädigt gewesen sein, daß, de facto keine Gefahr einer Infektion und in der Folge einer bakteriellen Sepsis bestand. Zur Beantwortung der Frage verbleibt gegenwärtig nur der statistische Vergleich zwischen der Erkrankungshäufigkeit von Personal in Kläranlagen mit denjenigen anderer Berufsgruppen. Aus den Ergebnissen dieser Statistiken ist zu schließen, daß eine höhere Infektionsgefahr dieser Berufsgruppe nicht besteht. Aller Voraussicht nach müssen die Bakterien deshalb entsprechend vorgeschädigt sein, zumal andere Gründe dafür, daß Arbeitnehmer in Kläranlagen keinem höheren Erkrankungs- und Infektionsrisiko unterliegen als die übrige Bevölkerung, wenig wahrscheinlich sind. Von einer durchgängigen Immunisierung aufgrund des täglichen Kontakts mit speziellen Krankheitserregern kann kaum ausgegangen werden. Der Senat stützt sich insoweit auf die kurzgutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. D., die in Ergänzung zu seiner wissenschaftlichen Untersuchung über die aerogene Keimbelastung in der näheren Umgebung von Kläranlagen eingeholt worden ist. Prof. Dr. D. hatte in seiner Studie zwar vorgeschlagen, in den Klärwerken Schutzmaßnahmen einzuführen in Bereichen, in welchen das Personal in nächster Nähe der Belebungsbecken häufiger arbeiten muß. Er schlug insoweit ca. 2 m hohe Schutzblenden zum Belebungsbecken hin vor, die die Keimzahl auf ein vertretbares Maß reduzieren sollen. Darüber hinaus empfahl er eine regelmäßige medizinische Untersuchung der Arbeiter des Klärwerks, etwa einmal jährlich für einige Jahre, um damit zu überprüfen, ob auch im Klärwerk in M. kein Unterschied zu der Erkrankungshäufigkeit der Beschäftigten anderer Abteilungen besteht. Hierzu schriftlich gehört, legte Prof. Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 1993 dar, die angesprochenen Schutzmaßnahmen seien vorgeschlagen worden, um zu verhindern, daß Angestellte von Kläranlagen mehr als die Normalbevölkerung mit - wenn auch vorgeschädigten - Bakterien in Kontakt kommen. Der Grund hierfür sei gewesen, daß noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse aufgrund von Untersuchungen von Bakterien vorliegen, die zweifelsfrei belegen, wie Bakterien in Kläranlagen und Belebungsbecken vorgeschädigt werden und ob diese Vorschädigung irreversibel ist. Wenn zweifelsfrei belegt sei, daß die Bakterien, wie aus den statistischen Überlegungen rückgeschlossen, vorgeschädigt seien und daß diese Vorschädigung auch irreversibel sei, könne man auf diese Schutzmaßnahmen verzichten.

Zwar ist die fehlende Virulenz von Krankheitserregern nach heutigen Erkenntnissen nicht bewiesen, dies schließt es aber nicht aus, die Ähnlichkeit der Gefährdungslage zu verneinen. Die Ähnlichkeit kann nur dann als bewiesen angesehen werden, wenn Krankheitserreger nicht nur in ähnlichem Umfang vorkommen wie im Labor etc., sondern auch in ähnlichem Umfang am Arbeitsplatz eine potentiell krankmachende Wirkung entfalten. Sprechen hiergegen gewichtige Gründe, die durch statistische Werte untermauert werden, sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, obgleich die fehlende Virulenz nicht zur vollen Überzeugung feststeht. Nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast, die auch im sozialgerichtlichen Verfahren gelten, (vgl. zuletzt BSG Urteil vom 28. Januar 1993 - [2 RU 37/92](#)) hat die Klägerin als Anspruchstellerin das Risiko zu tragen, daß der medizinische Sachverhalt nach gegenwärtigem Erkenntnisstand nicht weiter aufgeklärt werden kann.

Die Erkenntnisse, die Prof. Dr. W. in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Beurteilung vom 17. November 1992 dem Senat übermittelt hat, genügen ebenfalls nicht, um auf dieser Grundlage die Tatbestandsvoraussetzungen der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO bejahen zu können. Vielmehr bestätigte Prof. Dr. W., daß es arbeitsmedizinisch-epidemiologisch keinen Hinweis dafür gebe, daß in Klärwerken tätige Personen an einer Meningitis und anderen septischen Erkrankungen häufiger erkranken als die Normalbevölkerung. In der Literatur werde in mehreren Studien eine überproportionale Erkrankungshäufigkeit des Personals von Klärwerken im Vergleich zu Beschäftigten an anderen Arbeitsplätzen verneint. Zwar führte er in seiner ergänzenden Stellungnahme nunmehr aus, nach Auskunft von Dr. T., Hygiene Institut der Universität, sei aufgrund der nachgewiesenen Keimspektren potentiell von einer Infektionsgefährdung auszugehen wie bei im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Labor Tätigen. Die Gefährdung sei vermutlich größer, da in Kläranlagen die durchgeführten persönlichen Schutzmaßnahmen nicht mit denen gleichgesetzt werden könnten, die bei Labormitarbeitern beim Umgang mit infektiösem Material angewendet würden. Es sei davon auszugehen, daß potentiell pathogene Keime bei der Behandlung von Abwässern der Atemluft aufträten und diese auch inhalationstoxisch relevant seien. Diese Gefährdungen bestünden wie im Laborbereich. Prof. Dr. W. konnte sich aber nicht verbindlich festlegen. Er empfahl dem Senat, bei weiterhin bestehenden Zweifeln einen Experten der Abwasserhygiene zu hören. Dies ist durch die schriftliche Anhörung des Prof. Dr. D. nunmehr geschehen. Prof. Dr. D. war mit den

Örtlichkeiten des Klärwerks in M. besonders vertraut, da er früher am Institut für Hygiene und medizinische Biologie am Klinikum der Stadt M., Fakultät für Klinische Medizin M. der Universität H. wissenschaftlich tätig war und nunmehr am Hygiene-Institut des Ruhrgebietes in Gelsenkirchen arbeitet. Als Wissenschaftler, der besonders mit Fragen der Hygiene in Klärwerken befaßt ist, hat er nach Überzeugung des Senats einen noch genaueren Wissensstand zur Beurteilung dieser Frage als Dr. T., der sich am Hygiene-Institut der Universität G. nicht speziell mit Fragen der Virulenz von Keimen im Abwasser von Kläranlagen befaßt, sondern mit allgemeinen Fragen der Hygiene, insbesondere auch im Klinikalltag.

Da die Frage der Virulenz zweifelhaft ist, steht im übrigen auch nicht fest, ob sich der Versicherte tatsächlich bei seiner versicherten Tätigkeit die Infektion zuzog oder nicht bei einer dem privaten Bereich zuzuordnenden nicht versicherten Verrichtung. Aufgrund der bestehenden herabgesetzten Resistenz und der Ekzeme an den Händen, durch die Krankheitserreger viel eher in den Körper eindringen können, hätte sich der Versicherte auch bei jeder anderen Gelegenheit infizieren können. Hinzukommt, daß die Art des Erregers nicht feststeht, da nach antibiotischer Therapie ein Erregernachweis nicht mehr möglich war. Dies folgt aus den Krankenhausberichten und dem Gutachten des Prof. Dr. W. Auch bei im Labor, Krankenhaus etc. Tätigen ist ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit bestimmten Viren, Bakterien oder daran Erkrankten während der Inkubationszeit erforderlich, wenngleich nicht in jedem Fall eine bestimmte Infektionsquelle nachgewiesen werden muß. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Tätigkeit in bekanntermaßen besonders gefährdeten Einrichtungen verrichtet wird (BSG in ZfS 74, 118, BSG Urteil, vom 30. Mai 1988 - [2 RU 33/87](#) in [NZA 88, 823](#) und vom 28. August 1990 - [2 RU 64/89](#)). Um eine derartige, besonders gefährdete Einrichtung handelt es sich aber, wie bereits dargelegt, nicht, da nach bisherigen Erkenntnissen eine erhöhte Krankheitshäufigkeit nicht besteht.

Aufgrund der nicht feststehenden und feststellbaren Virulenz und des fehlenden Erregernachweises genügt im vorliegenden Fall ein unmittelbarer oder mittelbarer Kontakt mit diversen möglichen Krankheitserregern alleine ebenfalls nicht, um einen Zusammenhang mit einer betrieblichen Tätigkeit bejahen zu können.

In Übereinstimmung mit dem SG sind schließlich auch die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls nach § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO nicht erfüllt. Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Unfall ist ein von außen einwirkendes, plötzliches, körperlich schädigendes Ereignis, das zeitlich begrenzt ist ([BSGE 23, 139](#); SozR 2200 § 550 Nr. 35). Äußerliche Einwirkungen müssen während der Dauer einer Arbeitssicht die Gesundheitsschädigung herbeigeführt haben ([BSGE 15, 112](#), HLSG, Urteil vom 29. August 1979 - L-3/U-1079/77 in SGB 79, 564: Infektion mit Lungen-Tbc während einer Arbeitsschicht).

Auf den genauen Zeitpunkt des Unfalls kommt es hierbei nicht an, wohl aber auf das Merkmal "innerhalb einer Arbeitsschicht". Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt. Es ist nicht bekannt, ob Erreger in einer Arbeitsschicht die Sepsis herbeiführten, ob sich der Versicherte über einen längeren Zeitraum hinweg mit der notwendigen, die Erkrankung auslösende Keimzahl infizierte oder sie aufgrund einer Infektion im privaten Bereich auftrat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-02-16