

S 8 U 136/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Augsburg (FSB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 U 136/09

Datum

09.11.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

Feststellung einer Hepatitis B als BK 3101 wegen fehlender besonderer Infektionsgefahr abgelehnt.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung einer Hepatitis-B-Infektion als Berufskrankheit nach Nummer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BK 3101), also 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.

Der 1972 geborene, aus der Türkei stammende Kläger absolvierte von September 2003 bis Juli 2007 eine Ausbildung zum medizinisch-technischen Laborassistenten. Er unterzog sich dabei auch einer Hepatitis-B-Impfung, die bis Mitte Mai 2004 abgeschlossen war. Im Rahmen seiner Ausbildung leistete der Kläger vom 1. bis zum 30. Juli 2004 ein Praktikum auf der Station für Strahlentherapie des Klinikums A-Stadt ab. Am 5. Juli 2004 kam es zu einer Nadelstichverletzung, als der Kläger eine Desinfektion durchführte. Erstmals am 26. Juli 2005 wurde beim Kläger serologisch ein HBsAg-Träger-Status festgestellt. Im März 2006 bestätigte eine Leberpunktion das Vorliegen einer chronischen Virushepatitis B.

Ebenfalls im März 2006 wurde der Beklagten die Hepatitis-B-Erkrankung angezeigt. Die daraufhin eingeleiteten Ermittlungen ergaben, dass der Kläger bei seinem Praktikum im Juli 2004 Blutzuckerbestimmungen durchführen musste und Hilfestellung bei der Mundpflege und beim Zähneputzen leistete. Auch hatte er Kontakt mit Erbrochenem, Stuhlgang und Urin. Außerdem wurde von Prof. Dr. N. das internistische Gutachten vom 7. März 2008 eingeholt. Prof. Dr. N. führte aus, eine serologische Untersuchung sei beim Kläger vor oder nach der Impfung nicht durchgeführt worden. In der Blutuntersuchung am 26. Juli 2005 seien HBsAg und Anti-HBc positiv gewesen, Anti-HBs, HCV-Ag und HIV negativ. Das sei in späteren Untersuchungen bestätigt worden. Gegen Hepatitis A bestehe eine Immunität. Prof. Dr. N. diagnostizierte einen niedrigreplikativen Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen-Träger-Status (HBsAg). Der HBsAg-Status sei bei einer Infektion noch vor Beginn klinischer Symptome nachweisbar. Ein bis zwei Wochen nach Auftreten des HBsAg komme es zur Entwicklung von Anti-HBs-Körpern, die in vielen Fällen über Jahre hinweg nachweisbar seien. Die Inkubationszeit bei Hepatitis B betrage 30 bis 200 Tage. Die Infektion müsse sich mindestens 30 Tage vor dem 26. Juli 2005 zugetragen haben. Eine perinatale Infektion oder eine Infektion im Verlauf der Kindheit seien nicht auszuschließen, jedoch lägen hierfür keine Hinweise vor. Auch habe der Kläger vor dem Praktikum eine vollständige Hepatitis-B-Impfung erhalten. Über 95 % der Geimpften entwickelten einen schützenden Anti-HBs-Ak-Titer. Patienten mit einer vorbestehenden chronischen Hepatitis B entwickelten keinen messbaren Anstieg des Anti-HBs. Davon abzugrenzen seien sogenannte Non-Responder, also Personen, die nach einer Impfung keine Antikörper-Reaktion zeigten und deshalb einer Infektionsgefahr weiter ausgesetzt seien. Bei der erstmaligen Feststellung am 26. Juli 2005 habe kein schützender Anti-HBs-Titer vorgelegen. Damit könne weder eine Impfung in einen vorbestehenden HBsAg-Träger-Status noch das Vorliegen eines Non-Responders belegt oder widerlegt werden. Die Ausbildung zum Laborassistenten und damit eine Tätigkeit im Gesundheitsdienst müsse als ursächlich für die Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus angesehen werden.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13. Juni 2006 wurde dagegen auf eine erhöhte Prävalenz der Hepatitis B in der Türkei, die ein deutlich erhöhtes Risiko einer in der Kindheit erworbenen Hepatitis B bedeute, und einen negativen Antikörper-Titer nach dreimaliger Impfung auf eine bereits vorbestehende Infektion hingewiesen. Auch sei zu bezweifeln, dass der Kläger in regelmäßigem und häufigem Kontakt zu Patienten, verunreinigten Gegenständen oder Körperflüssigkeiten gestanden habe.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 9. September 2008 die Anerkennung der Virushepatitis B als BK 3101 ab. Eine konkrete Infektionsquelle habe nicht ermittelt werden können. Es habe nicht nachgewiesen werden können, dass der Kläger sich durch seine berufliche Tätigkeit infiziert habe. Vielmehr sprächen die Befunde dafür, dass die Infektion bereits vorher bestanden habe. Da das Praktikum nur vier Wochen gedauert habe, sei nicht davon auszugehen, dass ein regelmäßiger, unmittelbarer Kontakt zu Risikopatienten oder verunreinigten Gegenständen bzw. Körperflüssigkeiten stattgefunden habe.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21. April 2009 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten am 22. Mai 2009 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Im Rahmen seines vollschichtigen Praktikums habe der Kläger täglich bis zu zehn Patienten versorgt. Sechs Mal am Tage habe er Entsorgungsvorgänge von Lanzetten durchgeführt, drei bis vier Mal habe er jeweils bei der Mundpflege und beim Zähneputzen geholfen. Er sei mit Körpersekreten und Erbrochenem bis zu sechs Mal in Berührung gekommen, mit Stuhlgang bis zu zehn Mal und mit Urin drei bis vier Mal. Eine Kontrolle, ob ein Patient mit Hepatitis infiziert war, sei nicht erfolgt. Somit sei der Kläger während des Praktikums im Juli 2004 einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen.

Das Gericht hat Beweis erhoben, indem der Internist Dr. G. mit der Erstellung seines Gutachtens vom 18. Januar 2010 beauftragt worden ist. Der Sachverständige hat den Kläger positiv auf HBsAg und negativ auf Anti-HBs getestet. Das HBs-Antigen zeige eine aktive Hepatitis-Virus-Infektion an. Ein Anhalt für eine Hepatitis-C-Infektion liege nicht vor. Die Infektion mit Hepatitis B müsse unter Berechnung einer Inkubationszeit von etwa 30 Tagen vor dem 26. Juni 2005 stattgefunden haben. Personen, die – wie der Kläger – selbst oder deren Eltern aus der Türkei stammten, hätten ein erhöhtes Risiko, HBV-Träger zu sein. Somit sei nicht auszuschließen, dass die Infektion bereits perinatal übertragen oder im Verlauf der Kindheit erworben worden sei. Wegen der fehlenden serologischen Abklärung bleibe offen, ob die Hepatitis-B-Impfung beim Kläger in einen vorbestehenden HBs-Ag-Träger-Status erfolgt sei oder ob es sich bei ihm um einen Non-Responder handle.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. März 2010 hat Dr. G. weiter erläutert: Nach Rücksprache mit der Abteilung für Strahlentherapie sei davon auszugehen, dass von den Infektionsmöglichkeiten (Ansteckung über Blut, Speichel, Tränenflüssigkeit, Sperma, Vaginalsekret, Menstrualblut und Colostrum) beim Kläger nur eine Ansteckung bei der Mundpflege über Erbrochenes möglich sei. In der Regel seien von den Praktikanten bei der Mundpflege nur Hilfestellungen geleistet worden. Ein direkter Kontakt zur Mundhöhle habe nicht stattgefunden. Die eigentliche Mundpflege sei einer ausgebildeten Fachkraft vorbehalten gewesen. Auch seien bei anderen Hilfestellungen Handschuhe benutzt worden. In der Zusammenschau sei daher anzunehmen, dass der Kläger einer Infektionsgefahr nicht in besonderem Maß ausgesetzt gewesen sei. Die Infektion könne auch eine andere außerberufliche Ursache haben, zumal der Kläger aus der Türkei stamme, die zu den Ländern mit einer mittleren Prävalenz von HBV gehöre.

Die personalärztliche Dienststelle des Klinikums A-Stadt hat auf Nachfrage des Gerichts angegeben, dass der Name des Patienten nicht vorliege, bei dem sich der Kläger die Nadelstichverletzung zugezogen habe.

Für das der Stadt A-Stadt ist mitgeteilt worden, dass für die Zeit vor 2008 keine Zuordnung von Hepatitis-B-Verdachtsfällen mehr möglich sei.

Die Beteiligten sind zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid gehört worden.

Für den Kläger wird beantragt (sinngemäß):

Der Bescheid der Beklagten vom 9. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. April 2009 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Hepatitis-B-Erkrankung des Klägers eine Berufskrankheit nach Nummer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Für die Beklagte wird beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichts- und Behördenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht macht von der Möglichkeit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid Gebrauch. Die Beteiligten sind dazu angehört worden, der Sachverhalt ist geklärt und die Sache weist keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten auf, [§ 105 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Gegenstand des Verfahrens ist bei sachgerechter Auslegung allein die Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) der Hepatitis-B-Erkrankung des Klägers als BK 3101. Ein eigenständiger Klageantrag im Hinblick auf Entschädigungsleistungen ist nicht anzunehmen. Denn dem Kläger geht es erkennbar zunächst um die Frage, ob überhaupt eine Berufskrankheit gegeben ist. Erst dann könnte über etwaige Entschädigungsleistungen entschieden werden. Außerdem hat die Beklagte bislang auch noch keine Entscheidung über konkrete Leistungen getroffen, was Voraussetzung für eine Klage wäre. In diesen Fällen ist zulässiger Gegenstand eines sozialgerichtlichen Verfahrens allein der Anspruch auf die Feststellung, dass eine Berufskrankheit vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 7. September 2004, [B 2 U 46/03 R](#); Urteil vom 2. April 2009, [B 2 U 30/07 R](#)).

So verstanden ist die Klage zulässig, sie hat aber in der Sache keinen Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 9. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. April 2009 ist rechtmäßig und der Kläger dadurch nicht in seinen Rechten verletzt. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 3101.

Nach [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Grundlage für die Anerkennung einer Berufskrankheit ist [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) in Verbindung mit [§ 1](#) der Berufskrankheiten-

Verordnung (BKV) und einer in der Anlage 1 zur BKV aufgeführten Krankheit. Zugrunde gelegt wird die BKV in der Fassung der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 11. Juni 2009 ([BGBl. I S. 1273](#)). Denn maßgeblich für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist der Rechtsstand zum Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts. Allerdings ist bezüglich der hier im Streit stehenden Berufskrankheit inhaltlich keine Änderung gegenüber der früheren Fassung der BKV eingetreten.

Demnach muss eine in der Anlage 1 zur BKV aufgeführte Krankheit vorliegen, die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet.

Im Streit steht hier die Feststellung der in Nummer 3101 der Anlage 1 zur BKV als Berufskrankheit bezeichneten "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".

Die Feststellung einer Berufskrankheit setzt im Einzelfall – unbeschadet einzelner Modifikationen bei bestimmten Berufskrankheiten – voraus, dass die Verrichtung einer – grundsätzlich – versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinn des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, d.h. nach vernünftiger Abwägung aller Umstände müssen die auf die berufliche Verursachung der Krankheit deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (vgl. BSG in [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); Urteil vom 2. April 2009, [B 2 U 7/08 R](#)). Hierbei trägt der Kläger die objektive Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. deren etwaige Nichterweislichkeit geht zu seinen Lasten (vgl. BSG, Urteil vom 5. Februar 2008, [B 2 U 10/07 R](#)).

Bei der Feststellung einer BK 3101 tritt aufgrund der Nachweisschwierigkeit eines konkreten Infektionsvorgangs die Infektionsgefahr an die Stelle der Einwirkungen, die entsprechend den Anforderungen an das Merkmal der Einwirkungen im Vollbeweis nachzuweisen ist. Ob im Einzelfall eine solche erhöhte Infektionsgefahr gegeben ist, hängt davon ab, ob der Versicherte durch seine versicherte Tätigkeit einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt war. Die besondere Gefahrenexposition kann sich aufgrund der Durchseuchung des Umfelds der Tätigkeit, nämlich des Personenkreises oder der Objekte, mit oder an denen zu arbeiten ist, und der Übertragungsgefährlichkeit der ausgeübten Verrichtungen ergeben, die sich nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit und nach der Art, der Häufigkeit und der Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährlichen Handlungen bestimmt.

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. Die Bestimmung der mit der versicherten Tätigkeit verbundenen Übertragungsgefahr richtet sich nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit sowie der Art, der Häufigkeit und der Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährdenden Handlungen.

Zu beachten sind dabei auch die individuellen Arbeitsvorgänge. Es kommt insofern darauf an, welche einzelnen Arbeitshandlungen im Hinblick auf den Übertragungsweg besonders gefährdend sind. Die bloße Zugehörigkeit zu einem in Nummer 3101 BKV genannten Personenkreis genügt nicht.

Die Durchseuchung des Arbeitsumfeldes auf der einen und die Übertragungsgefahr der versicherten Verrichtungen auf der anderen Seite stehen in einer Wechselbeziehung zueinander. An den Grad der Durchseuchung können umso niedrigere Anforderungen gestellt werden, je gefährdender die spezifischen Arbeitsbedingungen sind. Je weniger hingegen die Arbeitsvorgänge mit dem Risiko der Infektion behaftet sind, umso mehr erlangt das Ausmaß der Durchseuchung an Bedeutung. Allerdings muss zumindest die Möglichkeit einer Infektion bestehen.

Entscheidend ist letztlich immer die Gesamtwürdigung der das Arbeitsumfeld und die versicherte Tätigkeit betreffenden beiden Risikobereiche unter Berücksichtigung des spezifischen Übertragungsmodus und Verbreitungsgrades der jeweiligen Infektionskrankheit (siehe zum Ganzen: BSG, Urteile vom 2. April 2009, [B 2 U 30/07 R](#) und [B 2 U 7/08 R](#); Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S.703 ff.).

Nach diesen Grundsätzen hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 3103, weil er während seiner versicherten Tätigkeit keiner besonderen Infektionsgefahr ausgesetzt war.

Erstmals nachgewiesen wurde die Hepatitis-B-Erkrankung des Klägers durch die Blutuntersuchung am 26. Juli 2005 in Form eines positiven HBsAg- und Anti-HBc-Status. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G. ist dies als erster sicherer Nachweis zu betrachten. Damit bestand – dies haben Dr. G. sowie Prof. Dr. N. in ihren Gutachten übereinstimmend erläutert – aufgrund der mindestens 30tägigen Inkubationszeit die Infektion mit Hepatitis B spätestens am 26. Juni 2005. Als versicherte Tätigkeit mit besonderer Infektionsgefahr kommt daher ausschließlich das vom Kläger vom 1. bis zum 30. Juli 2004 im Klinikum A-Stadt absolvierte Praktikum infrage. Weder für die Zeit davor noch danach bis zum 26. Juni 2005 ist eine weitere versicherte Tätigkeit mit möglicherweise erhöhtem Infektionsrisiko gegenüber Hepatitis B vom Kläger genannt worden oder sonst ersichtlich. Die Ausbildung zum medizinisch-technischen Laborassistenten, die der Kläger ab September 2003 machte, fand abgesehen von verschiedenen Praktika in einem Berufsbildungswerk statt. Dabei ist keine erhöhte Infektionsgefahr ersichtlich.

Offen bleibt, wann die Infektion vor dem 26. Juni 2005 erfolgt ist. Wie sich aus den Gutachten von Prof. Dr. N. und von Dr. G. ergibt, entwickeln über 95% der gegen Hepatitis B Geimpften einen schützenden Anti-HBs-Antikörper-Titer. Dies war beim Kläger nicht der Fall. Das kann sowohl darauf zurückzuführen sein, dass er zum Zeitpunkt der Hepatitis-B-Impfung, also vor Juli 2004, bereits mit dieser Krankheit infiziert war. Es kann aber auch bedeuten, dass er ein sogenannter Non-Responder ist, d.h. eine gesunde Person, die nach einer Impfung keine Antikörperreaktion zeigt und deshalb einer Infektionsgefahr durch Hepatitis B weiter ausgesetzt ist.

Ob der Kläger bei seinem Praktikum im Juli 2004 im Klinikum A-Stadt auf der damaligen Station 5.5, einer strahlentherapeutischen Station, tatsächlich Kontakt zu Personen oder Gegenständen hatte, die das Hepatitis-B-Virus übertragen konnten, ist ebenfalls nicht zu ermitteln. Es ist nicht bekannt, welchem Patienten die Blutzuckerlanzette gehörte, an der sich der Kläger am 5. Juli 2004 verletzte, und ob dieser an Hepatitis B erkrankt war. Auch konnte nicht geklärt werden, ob im Juli 2004 überhaupt Fälle einer Hepatitis-B-Infektion auf der Station 5.5 aufgetreten waren. Denn weder verfügt das Klinikum A-Stadt noch über Unterlagen aus dieser Zeit, die eine Zuordnung ermöglichen, noch waren darüber Informationen vom Klinikum A-Stadt zu erhalten. Der Durchseuchungsgrad, dem der Kläger bei seinem Praktikum ausgesetzt war, ist damit nicht feststellbar. Allerdings ist eine Infektion während dieses Zeitraums auch nicht auszuschließen.

Die Übertragungsfahr bei den versicherten Verrichtungen ist als gering einzustufen. Der Sachverständige Dr. G. hat dargelegt, dass eine Ansteckung mit Hepatitis B über Blut, Speichel, Tränenflüssigkeit, Sperma, Vaginalsekret, Menstrualblut, Colostrum und Erbrochenes erfolgen kann. Als einzig denkbare Möglichkeit im Fall des Klägers hat er die Infektion über Erbrochenes bei der Mundpflege bezeichnet. Das erscheint dem Gericht auch nachvollziehbar. Denn der Kläger half bei seiner Tätigkeit im Klinikum unter Aufsicht einer ausgebildeten Fachkraft bei grundpflegerischen Tätigkeiten mit sowie bei der Speiserversorgung, hauswirtschaftlichen Arbeiten und bei einfachen Verrichtungen der Patientenversorgung und Behandlungspflege. Nicht dazu gehörten insbesondere jeglicher Umgang mit Injektionen und Infusionen oder sonstige invasive Tätigkeiten. Allerdings hatte der Kläger Blutzuckerlanzetten zu entsorgen, wobei aber Handschuhe zu tragen waren. Ferner leistete er Hilfestellungen bei der Mundpflege und beim Zähneputzen. Hierbei benutzte er ebenfalls Handschuhe. Der Kläger hatte außerdem mit Stuhlgang, Urin und Erbrochenem Kontakt. Dieser Sachverhalt ergibt sich aus den Angaben seitens des Klinikums A-Stadt im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren. Das Gericht hat keinen Anlass, hieran zu zweifeln. Die Angaben sind auch von Klägerseite nicht infrage gestellt worden. Auch wenn dokumentiert ist, dass der Kläger sich am 5. Juli 2004 mit einer Blutzuckerlanzette gestochen hat, hatte er somit kaum Kontakt mit Blut oder einer der anderen potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten mit Ausnahme von Erbrochenem. Gerade in Bezug auf Erbrochenes war aber die Infektionsgefahr nicht erhöht, da hier immer Handschuhe zu tragen waren. Zudem hatte der Kläger nur Hilfestellungen zu leisten und insbesondere infektgefährdendere Arbeiten wie Injektionen oder Infusionen oder sonstige körperliche Eingriffe durfte er nicht durchführen.

Eine außerberufliche Infektion ist ebenfalls gut denkbar. Weder Prof. Dr. N. noch der Sachverständige Dr. G. konnten eine perinatale Infektion oder eine Infektion im Verlauf der Kindheit ausschließen. Dr. G. hat überdies darauf hingewiesen, dass der Kläger, da er aus der Türkei stammt, einer deutlich erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt war. Denn die Türkei gehört, so der Sachverständige, zu den Ländern mit einer mittleren Prävalenz für Hepatitis B.

In der Gesamtbetrachtung dieser Umstände kann das Gericht sich nicht mit der nötigen Sicherheit davon überzeugen, dass dem Kläger bei seinem versicherten Praktikum im Juli 2004 eine besondere Infektionsgefahr im Hinblick auf Hepatitis B drohte. Weder ist eine besondere Durchseuchung des Arbeitsbereichs des Klägers nachzuweisen noch resultierte eine außergewöhnliche Infektionsgefahr aus der Art und Weise seiner Tätigkeit. Dass er im Bereich des Gesundheitsdienstes tätig war, genügt für sich alleine noch nicht für diese Annahme. Vielmehr lief er aufgrund seiner nur assistierenden Tätigkeit als Praktikant in deutlich geringerem Maß Gefahr, sich mit Hepatitis B anzustecken, als etwa ausgebildete Fachkräfte. Hinzu kommt, dass das Praktikum nur vier Wochen dauerte und in einer strahlentherapeutischen Station stattfand. In einem solchen pflegerischen Bereich ist das Infektionsrisiko niedriger einzustufen als beispielsweise in invasiven oder intensivmedizinischen Bereichen. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit, nach einer Hepatitis-B-Impfung keinen ausreichenden Schutz gegen das Hepatitis-B-Virus zu bilden, unter 5%. Dies ist ein deutliches Indiz gegen eine Ansteckung während des Praktikums im Juli 2004, da der Kläger zuvor eine vollständige Impfung erhalten hat.

Für das Gericht liegt daher die Annahme nahe, dass der Kläger bereits vor seiner Tätigkeit im Juli 2004 mit Hepatitis B infiziert war. Dafür sprechen vor allem der nicht eingetretene Impfschutz, dass beim Kläger bereits vor Juli 2004 eine abgelaufene Hepatitis-A-Infektion nachgewiesen worden war und der Kläger aufgrund seiner Abstammung aus der Türkei als Land mit einer deutlich erhöhten Prävalenz für Hepatitis B einer besonderen Infektionsgefahr schon vorberuflich ausgesetzt gewesen ist.

Daher ist die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-11-10