

L 10 U 1650/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 3318/03
Datum
26.03.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1650/04
Datum
17.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin vom 29. April 2004 gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. März 2004 wird verworfen.

Die Berufung der Klägerin vom 27. April 2004 gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. März 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte zur Rücknahme von eine Tuberkulose (Tbc) als Berufskrankheit (BK) ablehnenden Entscheidungen und zur Anerkennung und Entschädigung einer solchen BK verpflichtet ist.

Die am 1943 geborene Klägerin arbeitete ab 1. April 1965 zunächst als Schwesternschülerin im Krankenhaus V. auf verschiedenen Stationen, nicht jedoch auf einer Tbc-Station und ab 1. April 1970 in der Universitätsklinik Freiburg, R-K-Klinik, Station B. , einer Tbc-Station, etwa ab 1975 nur noch als Nachtschwester. Etwa 1964/65 erkrankte ein Onkel väterlicherseits der Klägerin, der bei ihrer Mutter, ca. 60 km entfernt, wohnte, an Tbc. Eine Cousine litt an einer feuchten Rippenfellentzündung, eine andere an Tbc.

Am 26. Oktober 1966 wurde bei einer routinemäßigen Röntgenuntersuchung ein indurativer spezifischer Prozess im linken Oberfeld gefunden. Weitere Untersuchungen ergaben eine linksseitige cavernöse Oberfeld-Tbc. Prof. Dr. W. und Dr. D. vom Krankenhaus V. vermuteten eine BK. Die Klägerin war dann vom 2. November 1966 bis 7. Februar 1967 im Krankenhaus V. und danach bis August 1967 in St. B. in stationärer Behandlung.

Dr. U. erstattete am 27. Juli 1967 ein Gutachten, das nicht mehr vorliegt. In einer gutachterlichen Stellungnahme und unter Berücksichtigung dieses Gutachtens kam der Staatliche Gewerbearzt Prof. Dr. H. am 11. August 1967 zum Ergebnis, aufgrund der nachweisbaren Tätigkeit der Klägerin habe sich allgemein keine das verkehrsübliche Maß übersteigende berufliche Gefährdung hinsichtlich einer Lungen-Tbc ergeben. Es sei ("bis jetzt") auch kein ansteckungsfähiger Patient nachgewiesen worden, mit dem die Klägerin in der möglichen Infektionszeit unmittelbaren Kontakt gehabt hätte. Insofern sei Dr. U. nachdrücklich zu widersprechen. Sollte ein solcher Patient nachgewiesen werden, sei über den Zeitraum der Pflege bzw. des unmittelbaren Kontaktes mit diesem eine das verkehrsübliche Maß übersteigende berufliche Gefährdung anzuerkennen. Nach Sachlage ergebe sich allerdings keine ausreichende Wahrscheinlichkeit für eine beruflich bedingte Infektion. Die Voraussetzungen für eine entschädigungspflichtige BK nach Ziff. 37 der 6. Verordnung seien nicht erfüllt.

Mit Bescheid vom 24. April 1968 lehnte der Unfallversicherungsverband der Badischen Gemeinden und Gemeindeverbände, Rechtsvorgänger der Beklagten, die Gewährung einer Entschädigung ab. Nach den familiären Verhältnissen stamme die Klägerin aus einer mit Tbc belasteten Familie, da der Bruder des Vaters an Lungentuberkulose erkrankt sei und eine Cousine mütterlicherseits eine feuchte Rippenfellentzündung durchgemacht habe. Die Klägerin selbst habe nach eigenen Angaben während der beruflichen Beschäftigung im Krankenhaus V. keinerlei Kontakt mit offen tuberkulösen Kranken gehabt und sei insbesondere nicht auf der Infektionsabteilung eingesetzt gewesen. Eine über das verkehrsübliche Maß hinausgehende Gefährdung sei zu verneinen, weswegen keine entschädigungspflichtige BK im Sinne der Ziff. 37 der 6. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf BKen vorliege. Ein Rechtsmittel legte die Klägerin hiergegen nicht ein.

Vom 7. bis 18. Dezember 1984 war die ab Frühjahr 1984 unter Müdigkeit und Erschöpfung leidende Klägerin mit der Diagnose "reaktivierte Lungen-Tbc" in stationärer Behandlung. Dr. H. , Universitätsklinikum Freiburg, R-K-Klinik, Station B. , äußerte den Verdacht auf eine Reacerbation der Obergeschoss-Tbc links. Im Rahmen der im Dezember 1984 eingeleiteten Behandlung erhielt die Klägerin das Antituberkulum Isonicotinsäurehydrazid (INH) bis 26. Juni 1985. Bereits im April/Mai 1985 waren Angstzustände und Zittern aufgetreten. Nach verstärkten psychischen Beschwerden am 1. Juli 1985 war die Klägerin vom 22. August bis 16. Oktober 1985 zu deren Behandlung in der W-Sch Klinik, Bad K ... Die Klägerin selbst äußerte am 28. Februar 1985, sie habe jetzt eine reaktivierte Tuberkulose, sie habe sich also nicht am jetzigen Arbeitsplatz angesteckt. Sie frage sich aber, warum 1967 die Tbc nicht als BK anerkannt worden sei. In einem von Prof. Dr. R. blanko unterschriebenen und von der Klägerin selbst ausgefüllten Formblatt ist u.a. angegeben, die Klägerin sei seit 1. April 1970 in der Krankenpflege in der Station B. tätig. Durch die Tätigkeit auf der Station habe die Gefahr einer Ansteckung bestanden. 15% der Patienten hätten unter einer offenen und 15% unter einer geschlossenen Lungen-Tbc gelitten. Die Klägerin sei bereits vorher wegen Tbc von November 1966 bis August 1967 behandelt worden. Röntgenaufnahmen seien in der R-K-Klinik erfolgt. Es handle sich um eine reaktivierte Lungen-Tbc. Prof. Dr. R. diagnostizierte gemäß dem Bericht vom 5. März 1987 eine reaktivierte Obergeschoss-Tbc links mit Erstdiagnose im Dezember 1984. Eine tuberkulostatische Dreiertherapie erfolge. Dr. Senn, Pulmologische Ambulanz der R-K-Klinik, erstattete im März 1985 eine ärztliche Anzeige über eine BK mit der Diagnose "Reaktivierung einer linksseitigen Obergeschoss-Tbc".

Auf Veranlassung des Gewerbeaufsichtsamtes F. erstattete der Lungenarzt Dr. P. am 26. Oktober 1985 ein lungenärztliches Gutachten. Er gelangte im Wesentlichen zum Ergebnis, die Tbc-Erkrankungen der Klägerin 1966 und 1984/85 seien nicht auf die beruflichen Tätigkeiten zurückzuführen. Der Gewerbearzt Dr. H. schloss sich dem Gutachten an.

Mit Bescheid vom 24. Februar 1986 lehnte der Badische Gemeindeunfallversicherungsverband, Rechtsnachfolger des Unfallversicherungsverbandes der Badischen Gemeinden und Gemeindeverbände und Rechtsvorgänger der Beklagten, die Anerkennung einer BK ab.

Im März 2000 beantragte die Klägerin die Überprüfung und Rücknahme der die Anerkennung und Entschädigung einer BK ablehnenden Bescheide vom 24. April 1968 und 24. Februar 1986. Die berufliche Tätigkeit als Schwesternschülerin im Krankenhaus V. sei für die Infektion durch Tbc-Erreger im Jahr 1966 ursächlich gewesen. Private Ursachen hätten nicht vorgelegen. Wie bei Erkrankungen durch Hepatitis-B-Erreger sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch bei der Tbc die Kausalität bei Krankenpflegepersonal zu unterstellen. Eine anders geartete Ursache für den damaligen Tbc-Ausbruch sei eher unwahrscheinlich. Auch der erneute Ausbruch der Tbc im Jahr 1984/85 sei beruflich bedingt. Die Ausführungen von Dr. P. seien über die Maßen spekulativ, insbesondere im Hinblick auf vermeintliche psychosomatische Ursachen. Bei ihr habe über Jahre hinweg eine "unglaubliche" Nähe zu Tbc-Kranken bestanden. Im Übrigen seien auch die Folgen der INH-Medikation als mittelbare Folge der Behandlung der BK mit zu berücksichtigen. Ihr stehe eine Rente nach einer MdE um 20 v.H. zu. Im Übrigen ergäben sich deutliche Hinweise, dass es sich im Jahr 1984 nicht um eine Reacerbation der Obergeschosslungen-Tbc links, sondern um eine beruflich verursachte Neuinfektion gehandelt habe. Dies ergebe sich aus der aktuellen Röntgendiagnostik vom 2. Mai 2000, wonach Pleurakuppenschwielen beidseits im Sinne einer abgelaufenen Tbc ohne Hinweis auf neue Aktivität vorlägen. Beide Lungenoberfelder seien infiltriert und infiziert gewesen.

Nach Beiziehung von Röntgenaufnahmen und Unterlagen holte die Beklagte ein Gutachten des Dr. T. ein. Am 8. Januar 2002 kam auch er im Wesentlichen zum Ergebnis, die Tbc-Erkrankungen der Klägerin 1966 und 1984/85 seien nicht berufsbedingt.

Jeweils mit Bescheiden vom 20. März 2002 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 24. April 1968 und des Bescheides vom 24. Februar 1986 ab. Die Tätigkeit als Schwesternschülerin am Städtischen Krankenhaus V. habe nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die Tbc im November 1966 verursacht und 1984 sei keine durch die Tätigkeit an der Uniklinik F. verursachte Superinfektion aufgetreten. Vielmehr habe sich die berufsunabhängig bestehende Tbc nochmals aktiviert.

Dagegen erhob die Klägerin jeweils Widerspruch.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten bei Prof. Dr. D. , Chefarzt der internistisch-pneumologischen Abteilung der Klinik Sch. in G. , vom 4. März 2003 ein. Er kam zum Ergebnis, die 1966 diagnostizierte Tbc sei nicht berufsbedingt. Im Jahr 1984 sei eine Reaktivierung der 1966 abgelaufenen Tbc anzunehmen. Die erstmals 1989 beschriebenen Veränderungen im rechten Oberfeld deuteten auf eine Beteiligung der rechten Lunge und das Auftreten einer geringfügigen Tbc rechts hin, doch spreche dagegen, dass der Befund bislang nicht progredient gewesen sei, obgleich eine erneute Anti-Tbc-Behandlung nicht erfolgt sei. Außerdem seien nie im Bereich des Herdes der rechten Lungenspitze "frische" Infiltrationen beschrieben oder ein Keimnachweis geführt worden. Deshalb sei dieser Röntgenbefund nicht ausreichend wahrscheinlich durch eine Tbc entstanden. Die Tbc-Erkrankung 1984 stehe nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Es handle sich nicht um eine neue Erkrankung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 wies die Beklagte die Widersprüche zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 21. und 23. Oktober 2003 - gegen jeden Ausgangsbescheid getrennt - Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, das die Klagen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden hat. Die Klägerin hat im Wesentlichen vorgetragen, die Ersterkrankung im Jahr 1966 sei auf den Beruf zurückzuführen, als sie als Schwesternschülerin im Krankenhaus gearbeitet habe. Während der Ausbildung sei sie in der Nähe einer Station mit Tbc-Kranken tätig gewesen, was das Erkrankungsrisiko erhöht habe. Auch die Reinfektion im Jahr 1984 sei berufsbedingt.

Mit Urteil vom 26. März 2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für eine Rücknahme der Bescheide vom 24. April 1968 und 24. Februar 1985 lägen nicht vor. Die Klägerin habe keine Gründe vorgetragen, die geeignet seien, die Unrichtigkeit der bindend gewordenen ablehnenden Entscheidungen zu begründen. Die Tbc im Jahr 1966 sei nicht als BK anzuerkennen und zu entschädigen. Aus den noch vorliegenden Unterlagen und den eingeholten ärztlichen Gutachten ergäbe sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit, dass die Klägerin sich die damalige Erkrankung durch die versicherte Beschäftigung zugezogen habe. Bezüglich der 1984 aufgetretenen Tbc sei in den Gutachten von Dr. P. , Dr. T. und Prof. Dr. D. überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass es sich aufgrund der Lokalisation des Befundes um eine Reaktivierung der 1966 abgelaufenen Tbc handle, weswegen es in erster Linie darauf ankomme, ob die 1966 diagnostizierte Erkrankung als BK anzuerkennen und zu entschädigen

sei. Für 1984 gehe die Klägerin jedenfalls 1985 noch selbst von einer Reaktivierung und nicht von einer Superinfektion aus.

Gegen das am 13. April 2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin hinsichtlich der Ablehnung der Rücknahme des Bescheides vom 24. April 1968 und des Bescheides vom 24. Februar 1986 am 27. bzw. 29. April 2004 getrennt jeweils Berufung eingelegt. Der Senat hat die Berufungsverfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Die Klägerin behauptet nach wie vor eine berufsbedingte Infektion.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. März 2004 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 20. März 2002 und den Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Bescheide vom 28. April 1968 und 24. Februar 1986 zurückzunehmen, die Tbc-Erkrankungen in den Jahren 1966 und 1984 als Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und ihr für jeden Versicherungsfall Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufungen zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidung des SG und trägt u.a. noch vor, der konkrete Nachweis einer Infektionsquelle, also Kontakt mit einem namentlich bekannten oder offenen tuberkulösen Patienten, sei bezüglich der Infektion 1965/66 nicht geführt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung vom 29. April 2004 gemäß [§ 158 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss, weil die Berufung unzulässig ist. Über die zulässige Berufung vom 27. April 2004 entscheidet er ebenfalls nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung der Klägerin vom 29. April 2004, am selben Tag eingegangen, ist unzulässig. Denn im Zeitpunkt ihrer Einlegung ist das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. März 2004 bereits angefochtenen gewesen. Die Klägerin hat schon mit Schreiben vom 27. April 2004, am selben Tag eingegangen, hiergegen Berufung eingelegt. Damit ist im Zeitpunkt des Eingangs der zweiten Berufung bereits ein Berufungsverfahren anhängig gewesen. Ein zweites Berufungsverfahren ist dann unzulässig ([§§ 153 Abs. 1, 94, 202 SGG](#) i. V. m. [§ 17 Abs. 1 Satz 2](#) Gerichtsverfassungsgesetz). Mit ihrer gegenteiligen Auffassung verkennt die Klägerin, dass auch bei mehreren Streitgegenständen ein Urteil nur einmal angefochten werden kann.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung vom 27. April 2004 ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rücknahme der die Anerkennung und Entschädigung versagenden Entscheidungen vom 24. April 1968 und 24. Februar 1986.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, so werden Sozialleistungen nach [§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht. Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres angerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird ([§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)). Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag ([§ 44 Abs. 4 Satz 3 SGB X](#)).

Die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheides vom 24. April 1968, der nach [§ 77 SGG](#) - weil von der Klägerin nicht angefochten - bindend wurde, liegen nicht vor. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung der 1966 bei ihr festgestellten Tbc als BK. Für die Frage, ob die Beklagte das Recht zum damaligen Zeitpunkt richtig anwandte und von einem zutreffenden Sachverhalt ausging, ist [§ 551 Abs. 1](#) Reichsversicherungsordnung (RVO) in der damals gültigen Fassung und Nr. 37 der 6. Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten heranzuziehen. Nach [§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) in der maßgeblichen Fassung galt als Arbeitsunfall eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten waren die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnete und die ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539, 540 und 543 bis 545](#) genannten Tätigkeiten erlitt ([§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO](#)). Die Bundesregierung war ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den besonderen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht waren, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt waren, wobei sie bestimmen konnte, dass Krankheiten nur dann Berufskrankheiten waren, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht wurden ([§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO](#)). Eine entsprechende Bestimmung fand sich in der 6. Berufskrankheitenverordnung (6. BKVO) unter Nr. 37 hinsichtlich Infektionskrankheiten, wobei festgelegt war, dass es sich um Erkrankungen handeln musste, die u.a. in Krankenhäusern sowie Heil- und Pflegeanstalten zugezogen worden sein mussten.

Die Krankheit als solche muss im Wege des Vollbeweises nachgewiesen sein, ebenso die versicherte Tätigkeit, hier also zum einen die Infektionskrankheit, nämlich hier die Tbc, und zum anderen die versicherte Tätigkeit, nämlich die Arbeit in einem Krankenhaus. Hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Erkrankung und der Tätigkeit, also der Frage einer beruflich bedingten Infektion, bedarf es zumindest des Nachweises einer durch die Berufstätigkeit erhöhten Ansteckungsgefahr (besondere Infektionsgefährdung). Denn nur dann kann die für die Bejahung einer Berufskrankheit erforderliche Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (d. h. es muss mehr für

als gegen einen Zusammenhang sprechen) zwischen der versicherten Tätigkeit und der Infektionskrankheit angenommen werden (BSG, Urteil vom 24. Februar 2004, [B 2 U 13/03 R](#) in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 1; Urteil vom 11. Dezember 1957, [2 RU 80/54](#) in SozR Nr. 3 zu 5. BKVO Anl. Nr. 39 speziell zur Lungen-Tbc). Dies kann selbstverständlich dann nicht gelten, wenn konkrete Infektionsmöglichkeiten außerhalb des Berufs in Betracht kommen (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 29. Januar 1974, 8/7 RU 33/87).

Bei Tätigkeiten auf Stationen mit infektiösen Patienten, hier also an Tbc erkrankten Patienten, ist von einem entsprechenden Zusammenhang auszugehen. Bei Arbeiten auf anderen Stationen bedarf es des konkreten Nachweises, dass im maßgeblichen Zeitraum ein Kontakt mit einem infektiösen Patienten bestanden hat.

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze sieht es der Senat nicht als wahrscheinlich an, dass die 1966 bei der Klägerin festgestellte Tbc durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde. Es steht zwar fest, dass die Klägerin an Tbc erkrankte. Es ist jedoch nicht wahrscheinlich sondern nur möglich, dass diese Erkrankung durch berufliche Einflüsse verursacht wurde. Die Klägerin war während ihrer Tätigkeit als Schwesternschülerin nicht auf einer Station eingesetzt, in der Tbc-Erkrankte behandelt wurden. Es ist auch nicht nachgewiesen, dass sie in einem konkreten Fall Kontakt zu einem an Tbc-Erkrankten hatte. Wie aus dem damaligen Bescheid vom 24. April 1968 hervorgeht, gab die Klägerin damals selbst an, während der beruflichen Beschäftigung im Krankenhaus V. keinerlei Kontakt mit offentuberkulösen Kranken gehabt zu haben.

Die aktuellen Darstellungen der Klägerin über eine erhöhte Gefährdung bei ihrer Tätigkeit als Schwesternschülerin auf den einzelnen Stationen sind nicht bewiesen. Dies gilt insbesondere für die Behauptung, die Augenstation und die Hautstation hätten direkt neben der Infektionsstation gelegen und die Verbindungstüre sei grundsätzlich offen gestanden, sodass die Tbc-Patienten regelmäßig durch die anderen Stationen gegangen seien und Gesprächskontakte bestanden hätten. Diesen Vortrag hält der Senat nicht für glaubhaft. Abgesehen davon, dass er im Widerspruch zu den im Bescheid vom 24. April 1968 wiedergegebenen früheren Angaben der Klägerin steht, war den medizinischen Einrichtungen auch in der damaligen Zeit durchaus die Infektionsgefahr von Tbc-Patienten bekannt. Gerade aus diesem Grunde wurden Infektionsstationen betrieben und es wurden die Röntgenreihenuntersuchungen durchgeführt, um erkrankte Personen einer entsprechenden Therapie zuzuführen und so die Ansteckungsgefahr zu mindern. Es ist daher kaum vorstellbar, dass ein Krankenhaus infektiösen Patienten ohne entsprechende Schutzmaßnahmen den Zutritt zu anderen Stationen und den dortigen Patienten ermöglichte. Eine entsprechende Sachaufklärung ist angesichts des Zeitablaufs nicht mehr möglich.

Soweit die Klägerin vorträgt, während ihres Dienstes als Schwesternschülerin auf der Inneren Abteilung Kontakt mit einem Patienten gehabt zu haben, bei dem ein Verdacht auf Tbc-Erkrankung bestanden habe, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Denn damit behauptet die Klägerin noch nicht einmal selbst, dass dieser Patient tatsächlich an Tbc erkrankt und darüber hinaus infektiös war. Eine Sachaufklärung ist auch in dieser Hinsicht nicht möglich, weil dieser Patient unbekannt ist.

Außerdem litten nach den eigenen Angaben der Klägerin ein Onkel und eine Cousine unter Tbc, wobei der Senat davon ausgeht, dass diese, wie von der Klägerin angegeben, 60 km von dieser entfernt wohnten. Nicht zutreffend ist dagegen die Behauptung der Klägerin, sie habe keinerlei Kontakt mit ihrem an Tbc erkrankten Onkel gehabt. Dieser Onkel lebte tatsächlich im Haus ihrer Mutter. Dort machte die Klägerin - wie sie gegenüber Prof. Dr. D. eingeräumt hat - zumindest gelegentlich Besuche. Die Behauptung der Klägerin, kein sonstiges Mitglied aus der Familie, in der der Onkel lebte, sei an Tbc erkrankt, ist so nicht nachgewiesen und lässt ohnehin nicht den Schluss zu, der Onkel sei an einer nicht infektiösen Tbc erkrankt gewesen sei. Denn es besteht durchaus die Möglichkeit, dass die Mutter der Klägerin bereits auf Grund einer früheren Erkrankung gegen eine Infektion immun war.

Die Behauptung der Klägerin, sie sei bei der Einstellung als Schwesternschülerin im April 1965 gesund gewesen, würde - die Behauptung als wahr unterstellt - eine berufsbedingte Erkrankung nicht wahrscheinlich machen. Die Klägerin verweist - wenn auch in anderem Zusammenhang - zutreffend darauf, dass in der damaligen Zeit noch Röntgenreihenuntersuchung zur Feststellung von Lungen-Tbc stattfanden. Dies beruhte auf einer entsprechend hohen Befallrate der Bevölkerung. Dementsprechend bestand in der damaligen Zeit ein gegenüber heute erhöhtes Risiko, sich - abgesehen von ihrem Onkel - durch allgemeine Kontakte mit Lungen-Tbc zu infizieren. Die Tatsache unterstellt, dass sie im April 1965 gesund war, belegt deshalb nicht, dass die spätere Infektion auf beruflichen Kontakten beruhte. Im Übrigen ist auch nicht nachgewiesen, dass die Klägerin im Zeitpunkt ihrer Einstellung als Schwesternschülerin tatsächlich nicht mit Tbc infiziert war. Dies würde auch ein - nicht vorhandenes - Röntgenbild anlässlich einer Einstellungsuntersuchung nicht belegen. Denn zwischen der Infektion und der Feststellung eines Röntgenbefundes können je nach Einzelfall unterschiedliche Zeiträume verstreichen.

Die noch vorhandenen Befunde zeigen bereits Veränderungen im November 1966, die auf eine Infektion und Erkrankung schließen lassen, die ein bis vier Jahre zurücklag. Zwar würde eine Erkrankung und Infektion, die ein Jahr zurücklag, noch in die Zeit der Aufnahme der Tätigkeit als Schwesternschülerin fallen. Doch besteht andererseits auch die Möglichkeit, dass die Infektion schon mehrere Jahre zurücklag. Dies ergibt sich für den Senat überzeugend aus dem Gutachten von Dr. Träger. Der gegenteiligen Beurteilung von Prof. Dr. D. folgt der Senat nicht. Dieser Sachverständige datiert die Erstinfektion auf Frühjahr 1966 und begründet dies mit allgemeiner Statistik. Er legt seiner Beurteilung damit nicht den konkreten Röntgenbefund vom November 1966 zu Grunde, wie dies aber Dr. T. zutreffend tat und sieht seine Einschätzung selbst als recht unsicher an.

Nicht weiter führt der Vortrag der Klägerin, es sei die Rechtsprechung des BSG zu Hepatitis-B-Erkrankungen anzuwenden. Denn auch in diesen Fällen wird vom BSG der Nachweis verlangt, dass der Versicherte bei der Berufstätigkeit einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt war (SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3103 Nr. 1). Dies aber ist - für die Ersterkrankung - gerade nicht der Fall. Auf einen - ohnehin nicht mehr nachweisbaren - erhöhten Anteil von Tbc-Patienten im Krankenhaus V. gegenüber der Normalbevölkerung kann dabei - anders als bei Hepatitis-B-Erkrankten (BSG a. a. O.) - nicht abgestellt werden, weil sich die Ansteckungswege bei Hepatitis B gegenüber Tbc wesentlich unterscheiden. Während bei Hepatitis B die Infektion über Körperflüssigkeit erfolgt (bezogen auf medizinisches Personal also über infiziertes Blut), genügt bei Tbc das Einatmen der Bakterien. Da medizinisches Personal gegenüber der Normalbevölkerung häufiger mit Blut in Kontakt kommt, ist es auch durch Hepatitis B einer signifikant höheren Infektionsgefahr ausgesetzt als die Normalbevölkerung. Bei dem für Tbc möglichen Infektionsweg gilt dies dagegen nicht. Hinzu kommt, dass Tbc-Patienten - wie bereits erwähnt - regelmäßig auf Infektionsstationen mit entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen untergebracht waren, wodurch das Ansteckungsrisiko für nicht auf diesen Stationen Tätige reduziert wurde. Eine besondere, über das normale Maß hinausgehende Ansteckungsmöglichkeit für Tbc bei einer Tätigkeit außerhalb der Infektionsstation verneint der Senat daher.

Die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheides vom 24. Februar 1986 liegen gleichfalls nicht vor, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung der Tbc-Erkrankung im Jahre 1984/85 als BK. Die Frage, ob die 1984/85 manifest gewordene Tbc-Erkrankung eine BK war, richtet sich nach § 551 RVO in der damals gültigen Fassung i. V. m. der BKVO vom 20. Juni 1968 i. d. F. der Verordnung vom 8. Dezember 1976, weil sie in den zeitlichen Geltungsbereich dieser Fassung der BKVO fiel. Zu den in der Anlage 1 zur BKVO bezeichneten Krankheiten gehörten bereits damals nach Nr. 3101 "Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maß besonderes ausgesetzt war". Die Klägerin gehörte zwar zu dem hiernach grundsätzlich geschützten Personenkreis (Tätigkeit im Gesundheitsdienst), aber es fehlt an dem ursächlichen Zusammenhang zwischen dieser unter Versicherungsschutz stehenden Tätigkeit und ihrer Tbc-Erkrankung. Es lag insofern 1984/85 zur Überzeugung des Senats nicht eine durch die Tätigkeit in der R-K-Klinik bedingte Neuerkrankung sondern eine Wiedererkrankung der früheren - wie oben dargelegt nicht berufsbedingten - Tbc vor. Eine berufsbedingte Entstehung ist somit nicht wahrscheinlich. Dies ergibt sich aus den schlüssigen Gutachten von Prof. Dr. D., Dr. T. und Dr. P. ...

Zunächst ist festzustellen, dass die Klägerin zwar ab 1970 auf einer Tbc-Stationen arbeitete. Indessen ist keine Tbc-Erkrankung der Klägerin 1984/85 festzustellen, die mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen wäre.

Hinsichtlich des erstmals 1989 am rechten Lungenflügel erhobenen Befundes, auf den die Klägerin als Beleg einer Neuerkrankung verweist, fehlt es bereits am Nachweis, dass es sich hierbei um Folgen einer tuberkulösen Erkrankung handelte. Nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. D. spricht dagegen, dass der Befund nicht progredient gewesen ist, obgleich eine Anti-Tbc-Behandlung nicht erfolgte und außerdem im Bereich des Herdes der rechten Lungenspitze keine "frische" Infiltration belegt sowie auch kein Keimnachweis erbracht worden ist.

Des weiteren hat Dr. P. schlüssig seine Zweifel dargelegt, ob es sich beim Befund des linken Lungenflügel 1984/85 nicht nur um eine Folge der Tbc im Jahr 1966 im Sinne von unspezifischen Veränderungen im Narbengebiet handelte, nachdem ein Bakteriennachweis nicht gelungen ist, oder um einen tuberkulösen Prozess. Dies kann letztlich aber dahingestellt bleiben, denn auch ein unterstellter aktiver tuberkulöser Prozess im Jahr 1984/85, von dem der Senat allerdings - auf Grund der radiologisch nachgewiesenen flauen, fleckförmigen Verschattung mit Rückbildung 1985 nach antituberkulösen Therapien trotz Fehlen von exakten bakteriologischen Beweisen mit Prof. Dr. D. - zu Gunsten der Klägerin ausgeht, ist nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen.

Die Erkrankung 1984/85 wäre nur mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit ab 1970 zurückzuführen, wenn es sich um eine Re- oder Superinfektion gehandelt hätte oder aber im Falle einer Reexacerbation der Tbc von 1966 diese berufsbedingt gewesen wäre. Dies ist nach den den Senat überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr. D. nicht der Fall.

Eine Superinfektion ist - wie von Prof. Dr. D. überzeugend dargelegt - anzunehmen, wenn bei vorbestehender Tbc eine große Menge Tbc-Erreger, z.B. durch Anhusten aufgenommen worden und ein frisches Infiltrat in einem zuvor nicht befallenen Bereich aufgetreten wäre (so auch Dr. P.). Eine Superinfektion ist ein eher unwahrscheinliches und extrem seltenes Ereignis (vgl. Gutachten Dr. Träger), solange keine relevante Störung der immunologischen Abwehr vorliegt, was hier nicht der Fall gewesen ist. Hier fehlt es bereits daran, dass 1984/86 (und auch später) kein frisches tuberkulöses Infiltrat in einem früher nicht befallenen Bereich aufgetreten ist (und - wie oben dargelegt - auch nicht 1989). Im Übrigen ist die von der Klägerin behauptete Aufnahme von Erregern in erheblichem Umfang während der beruflichen Tätigkeit ab 1970 auch nicht bewiesen. Es ist nicht glaubhaft, dass angesichts des bekannten Infektionsrisikos auf einer Isolierstation ohne jede Schutzvorkehrungen gearbeitet wurde. Im Ergebnis haben neben Prof. Dr. D. auch Dr. P. und Dr. T. eine Superinfektion mit schlüssiger Begründung verneint. Der Senat sieht keinen Anlass, hiervon abzuweichen.

Eine Reinfektion (also eine zweite Infektion nach vollständig abgeheilter Erst-Tbc mit Immunitätslage wie vor der ersten Infektion) ist 1984 nach den schlüssigen Ausführungen von Prof. Dr. D. nicht anzunehmen, da es am Nachweis eines negativen Tuberkulintestes oder am Nachweis von typischen ("frischen") Röntgenveränderungen - z. B. im rechten Oberfeld - oder am bakteriologischen Nachweis fehlt. So ist - außer etwa im Jahr 1970 - ein Tine-Test oder ein Test nach Mendel-Mantoux über den gesamten Zeitraum in den Akten nicht dokumentiert und nach Angaben der Klägerin (gegenüber Prof. Dr. D.) auch nicht durchgeführt worden. Nachdem zuvor bereits Dr. P. und Dr. T. schlüssig zum selben Ergebnis gelangt sind, sieht der Senat keine Grundlage für eine hiervon abweichende Entscheidung.

Demgegenüber ist eine Reaktivierung der Tbc von 1966 dadurch erklärbar, dass 1984 die Befunde an der gleichen Stelle auftraten wie 1966 und die 1966 durchgeführte Dreifachtherapie nicht regelmäßig zur Eradikation der Tbc-Bakterien (vollständige Vernichtung aller Keime) führt (so Prof. Dr. D.). Im Übrigen entspricht der durch Dr. P. erhobene Röntgenbefund des Thorax einer Exacerbations-Tbc. Es handelt sich hierbei um einen schicksalsmäßigen Ablauf der Erkrankung. Eine doppelseitige Herdsetzung röntgenologisch weist eher auf eine Exacerbation als auf eine Superinfektion hin. Schließlich haben schon Dr. H. im Januar 1985 und Dr. Senn im März 1985 eine Reaktivierung der linksseitigen Tbc aus dem Jahr 1966 vermutet. Damit spricht mehr für eine Wiedererkrankung im Sinne einer Exacerbation im Zusammenhang mit der Tbc von 1966, was nur dann die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit der beruflichen Tätigkeit begründen würde, wenn die Erkrankung von 1966 selbst - was hier nicht der Fall ist - mit Wahrscheinlichkeit beruflich verursacht gewesen wäre.

Da unter Abwägung aller gutachterlicher Äußerungen und der ab 1984 erhobenen Befunde sowie auch unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin erhebliche Zweifel an einer durch die berufliche Tätigkeit von 1970 bis 1984/85 verursachten Tbc bestehen, ist ein ursächlicher Zusammenhang auch insoweit nicht wahrscheinlich.

Soweit die Klägerin geltend macht, die die INH-Psychose sei mittelbar auf die BK zurückzuführen, scheidet deren Anerkennung als Folge einer BK bereits daran, dass die Tbc, deren Behandlung 1985 mit INH erfolgte, aus den o. g. Gründen keine BK darstellt.

Da der Sachverhalt zur Überzeugung des Senats - so weit möglich - vollständig geklärt ist, besteht auch kein Anlass für weitere Ermittlungen. Auch die Einholung eines Sachverständigen Gutachtens hält der Senat nicht für erforderlich, denn diesbezüglichen Beweisantrag lehnt der Senat ab. Denn aufgrund der Ermittlungstätigkeit der Beklagten liegen mehrere Fachgutachten, insbesondere jenes von Prof. Dr. D., einem anerkannten Spezialisten auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten, vor.

Auch den von der Klägerin gestellten Antrag nach [§ 109 SGG](#) auf Anhörung von Dr. H. lehnt der Senat ab. Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen solchen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Dies ist hier der Fall. Der Klägerin ist bereits mit Verfügung vom 27. Januar 2005, abgesandt am 1. Februar 2005, mitgeteilt worden, dass Ermittlungen nicht beabsichtigt sind. Inhaltlich neuer Vortrag ist danach nicht mehr erfolgt. Die erst mit Schreiben vom 9. Januar 2006 erfolgte Antragstellung auf Anhörung von Dr. H. stellt angesichts dessen zur Überzeugung des Senats eine grobe Nachlässigkeit dar, denn es war bereits auf Grund der Verfügung vom 27. Januar 2005 klar, dass der Senat weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht für geboten, den Rechtsstreit also für entscheidungsreif hält. Bei einer Stattgabe würde sich die Entscheidung des Rechtsstreits, in dem sich die Klägerin auf den Hinweis vom 27. Januar 2005 bis 9. Januar 2006 zur Sache nicht mehr geäußert hat, verzögern.

Nachdem der bei der Klägerin vorliegende Zustand nach Lungen-Tbc, der derzeit ohnehin keine MdE verursacht, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeiten als Krankenschwester zurückgeführt werden kann, hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, die bindend gewordenen ablehnenden Entscheidungen zurückzunehmen und Leistungen zu gewähren.

Die Berufung vom 29. April 2004 ist somit als unzulässig zu verwerfen und die Berufung um 27. April 2004 als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23