

L 3 U 4168/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1357/17
Datum
26.09.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 4168/17
Datum
16.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. September 2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) 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 Maße besonders ausgesetzt war) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - nachfolgend BK 3101 -, hilfsweise eines Arbeitsunfalls, streitig.

Der 1956 geborene Ehemann der Klägerin (künftig: Versicherter), staatlich geprüfter Techniker der Fachrichtung Elektrotechnik, war für die Firma A. B. GmbH seit den frühen achtziger Jahren als Monteur und Inbetriebnehmer tätig und wurde vorrangig im Bereich des Kundenservice eingesetzt, daneben bei Inbetriebnahmen von Reinigungs-, Vorbehandlungs- und Lackieranlagen für die Automobilindustrie. In der Zeit vom 03.08.2014 bis 14.08.2014 sowie erneut vom 23.08.2014 bis 25.08.2014 war der Versicherte bei der Inbetriebnahme einer Vorbehandlungsanlage bei der Firma C. in D., Belgien, tätig, dazwischen am 16. und 17.08.2014 bei der Firma E. im dortigen Automobilwerk in F ... In dieser Zeit übernachtete er vom 02.08.2014 bis 09.08.2014 im G. Hotel-Restaurant D. und ab dem 10.08.2014 bis 15.08.2014 und wieder ab dem 22.08.2014 bis 26.08.2014 im Hotel H. in I., im Übrigen zuhause.

Noch am 26.08.2014 wurde der Versicherte mit der Einweisungsdiagnose eines fieberhaften Infekts mit Dyspnoe notärztlich in das Krankenhaus K. verbracht, nachdem er bereits seit 22.08.2014 über Grippegefühle geklagt hatte (Klinikum L., interne Verlaufsdocumentation vom 18.09.2015). Auf Grund einer weiteren respiratorischen Verschlechterung wurde der Versicherte dann am 28.08.2014 auf die Intensivstation des Klinikums L. verlegt. Dort erfolgte der Nachweis von Legionellen-Antigen im Urin sowie ein positiver Nachweis von Legionella pneumophila. Nachdem beim Versicherten eine Stabilisierung eingetreten war, erfolgte eine Rückverlegung in das Krankenhaus K., wo der Versicherte in der Nacht vom 11. auf den 12.11.2014 infolge einer akuten plötzlichen Verschlechterung mit Atemnot und Kreislaufreaktion trotz Reanimationsbemühungen verstarb (Entlassungsbericht des Krankenhaus K. vom 12.11.2014).

Bereits am 18.09.2014 erstattete die Firma A. B. GmbH eine Unfallanzeige wegen "Legionellen". In dieser berichtete die Klägerin u.a., der Versicherte habe die Angewohnheit gehabt, bei Müdigkeit entweder sein Gesicht direkt unter das laufende warme Wasser zu halten oder "das Wasser mit beiden Händen, geformt zu einer Schaufel, in sein Gesicht, Mund und Nase zu schaufeln und spritzen". Seitens der Firma A. B. GmbH wurde mitgeteilt, dass 4 weitere Mitarbeiter des Unternehmens zeitgleich mit dem Versicherten bei der Inbetriebnahme vor Ort beschäftigt gewesen seien. Von diesen sei niemand an Legionellen erkrankt.

In einer von der Beklagten veranlassten Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition im Hinblick auf Infektionskrankheiten vom 09.03.2015 kam die Präventionsbedienstete M. zusammenfassend zum Ergebnis, dass es keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko einer Exposition gegenüber Legionelleninfektionen während des Montageeinsatzes des Versicherten bei Inbetriebnahme der Vorbehandlungsanlage bei der Firma C. D. gebe. Gleiches gelte für den Serviceeinsatz bei der Firma E. AG; dort sei es zu keinem Zeitpunkt zu einer Exposition gegenüber wässrigen Medien gekommen. Bezüglich eines erhöhten Infektionsrisikos in den beiden Hotels in D. könne keine Aussage getroffen werden.

Das Gesundheitsamt des Enzkreises teilte unter dem 04.03.2015 mit, dass am 16.02.2015 die beiden Duschen im Privathaus des Versicherten beprobt worden seien. In den Duschwasserproben aus beiden Duschen seien keine Legionellen nachweisbar gewesen. Die Beklagte schrieb daraufhin die beiden Hotels und die zuständigen Stellen in Belgien und bei der Europäischen Union mit der Bitte um Informationen über mögliche dortige Legionelleninfektionen an. Während das G. Hotel-Restaurant mitteilte, dass keine einschlägigen Vorkommnisse bekannt seien, erfolgte seitens des Hotels H. keine Reaktion. Wie sich herausstellte, ist dieses zum 19.12.2014 endgültig geschlossen worden. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) teilte am 01.06.2016 unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des European Legionnaires Disease Surveillance Network (ELDSNet) der Beklagten mit, es sei im interessierenden Zeitraum ein Fall einer reiseassoziierten Legionellenerkrankung berichtet worden. Es habe sich dabei um einen 58-jährigen in Deutschland Wohnhaften gehandelt, dessen Krankheit im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Hotel H., I., Zimmernummer 45, am 22.08.2014, stehen könne. Das wissenschaftliche Institut für öffentliche Gesundheit des Königreichs Belgien (ISP -WIV) teilte unter dem 07.07.2016 mit, es habe in der betreffenden Zeit und Region keine Epidemien oder Gruppen von Fällen mit Legionellose gegeben. Die flämische Agentur zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit (zorg-en-gezondheit) mit der Zuständigkeit für die Kontrolle von Legionellenausbrüchen in Flandern teilte am 01.07.2016 mit, im Zeitraum vom 15.07.2014 bis 30.09.2014 sei kein Anstieg an Legionellenfällen in der Region um die beiden Hotels feststellbar gewesen und es seien keine Probleme mit Legionellen in den beiden Hotels bekannt.

In einem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten kam Prof. Dr. N. von der Universitätsmedizin der Ü.-Universität O. am 21.01.2016 zum Ergebnis, dass kein Zweifel an der Diagnose einer Legionellenpneumonie bestehe und angesichts anamnestisch erstmals am 22.08.2014 festgestellter Symptome bei einer Inkubationszeit von zwei bis zehn Tagen rechnerisch ein möglicher Infektionszeitraum vom 12.08.2014 bis zum 20.08.2014 bestehe. Die wahrscheinlichste Expositionsquelle in diesem Zeitraum im Rahmen der Tätigkeit in D. würden die Duschen im Hotel H. darstellen. Die Benutzung von Hotelduschen stelle ein Infektionsrisiko dar, da bei Nichtnutzung der Zimmer Wasser längere Zeit in den Leitungen stehe. Allerdings liege keine Wasseranalyse der Hoteldusche vor und sei das Hotel Ende 2014 geschlossen worden. Die Dusche im Eigenheim des Versicherten sei als potentielle Infektionsquelle angesichts eines negativen Legionellennachweises dagegen unwahrscheinlich.

Mit Bescheid vom 25.10.2016 lehnte die Beklagte gegenüber der Klägerin die Anerkennung einer BK 3101 beim Versicherten, Ansprüche auf Leistungen im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge sowie Ansprüche auf Witwenrente oder sonstige Hinterbliebenenleistungen ab. Auch ein Arbeitsunfall könne nicht anerkannt werden. Weder für die beruflichen Verrichtungen noch für den Aufenthalt in der Übernachtungsstätte habe trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Nachweis einer besonders erhöhten Infektionsgefahr erbracht werden können. Gleiches gelte im Hinblick auf die Prüfung, ob ein Arbeitsunfall vorgelegen habe. Auch hier habe nicht bewiesen werden können, dass sich der Versicherte die Legionellenpneumonie durch ein äußeres Ereignis während seiner beruflichen Tätigkeit zugezogen habe. Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, bei Anlagen, wie diejenigen, die der Versicherte für die Firma C. D. für die Produktion vorbereitet habe, sei es wahrscheinlich und naheliegend, dass sich dort Legionellen bildeten und ablagerten. Letztlich habe der Versicherte auch gefährdete Hotelduschen unzweifelhaft genutzt. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.03.2017 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen den ihr am 20.03.2017 zugegangenen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 20.04.2017 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und zur Begründung u.a. vorgetragen, der Versicherte sei während der Inkubationszeit außerhalb seiner betrieblich veranlassten Tätigkeiten keinen Legionelleninfektionsrisiken ausgesetzt gewesen; insbesondere sei die heimische Dusche als legionellenfrei befundet worden. Auf Grund seiner Tätigkeit in den Tauchbecken der Firma C. D., welche optimale Bedingungen für die Entwicklung von Legionellen geboten hätten, sowie auf Grund des betrieblich veranlassten Duschens in den älteren Duschanlagen des Hotels in D. sei der Versicherte einer besonderen Gefährdung ausgesetzt gewesen, weshalb vorliegend der Ursachenzusammenhang anzunehmen sei. Dies habe auch der medizinische Sachverständige so gesehen. Im Übrigen sei die Beklagte ihrer Verpflichtung zur Amtsermittlung nicht nachgekommen.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 26.09.2017 beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 25.10.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Legionellenerkrankung des Versicherten als BK 3101 anzuerkennen. Mit Urteil vom selben Tag hat das SG die Beklagte verurteilt, die Legionellenerkrankung des Versicherten als BK 3101 anzuerkennen. Es hat eine abstrakte Gefährdung des Versicherten im Hinblick auf die Hotelduschen angenommen, da das Risiko bei Hotelduschen, über einen längeren Zeitraum nicht benutzt zu werden, und die damit verbundene Legionellengefahr größer sei, als bei Duschen im privaten Bereich. Im Hinblick auf die weiterhin erforderliche konkrete Gefährdung habe die Beklagte keine ausreichenden Ermittlungen vorgenommen, weshalb ein Nachweis von Legionellen im Hotel H. jetzt auch nicht mehr möglich sei. Dies führe zu der ungünstigen Konsequenz, dass sich die Beklagte grundsätzlich zu Recht auf das Fehlen einer konkreten Gefahr der Infektion bei konkreten Verrichtungen berufe. Die Beklagte habe die sicherste Art der Ermittlung, nämlich eine Untersuchung vor Ort im Hotel unterlassen und profitiere nunmehr hiervon dergestalt, dass sie sich auf den fehlenden Nachweis einer konkreten Gefahr berufe. Auf Grund dieses pflichtwidrigen Handelns der Beklagten liege ein Beweisnotstand vor, welcher zu Beweiserleichterungen im Sinne geringerer Anforderungen an den Beweis der betreffenden Tatsachen führe. Bereits das Merkblatt weise maßgeblich auf eine Infektion durch Duschköpfe hin. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr. N. sei vom Erwerb einer Legionelleninfektion im Rahmen der beruflichen Tätigkeit bei der Hotelübernachtung in D. auszugehen, was mit dem verminderten Beweismaßstab auf Grund Beweisnotstand auch vereinbar sei.

Gegen das der Beklagten am 17.10.2017 zugestellte Urteil hat diese am 02.11.2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ausgeführt, das SG sei in seiner Entscheidung zu Unrecht von einer abstrakten Gefährdung auf Grund der beruflich bedingten Hotelübernachtungen ausgegangen. Dies bedeute eine Ausdehnung des gefährdeten Personenkreises im Sinne der BK 3101 auf alle Versicherten, die ab und zu in einem Hotel übernachten müssten. Es fehle aber in jedem Falle sowohl für die beruflichen Verrichtungen als auch für den Aufenthalt in den beiden Hotels in Belgien der Nachweis einer besonders erhöhten Infektionsgefahr. Das SG komme wohl im Rahmen eines Ausschlussverfahrens zu dem Ergebnis, dass als alleinige Gefährdungsquelle die Duschköpfe im Hotel H. übriggeblieben seien. Dies sei indes nicht nachvollziehbar, da für eine Infektion mit Legionellen auch eine Vielzahl von privaten Verrichtungen in Betracht komme. Auch sehe die Beklagte kein Verschulden ihrerseits bezüglich der nicht mehr durchführbaren Ermittlungen im Hotel H. ...

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. September 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie hat vorgetragen, der Ordnungsgeber selbst habe gerade in Kenntnis des Umstandes, dass Legionellenerkrankungen durch ein ubiquitär vorkommendes Medium, nämlich Duschköpfe, verteilt würden, die Infektionskrankheit als Musterbeispiel in die Liste im Anhang zum Merkblatt der BK 3101 aufgenommen. Dabei seien gerade Hotelduschen mit den dort längeren Standzeiten von Warmwasser besonders anfällig für die Verteilung derartiger Erreger. Auch die Angriffe der Beklagten auf die vom SG zu Recht angenommene Beweiserleichterung für die Klägerin könnten nicht überzeugen. Die Beklagte selbst habe sämtliche konkret in Betracht kommenden Infektionswege außerhalb einer Infektion im Hotel H. ausgeschlossen. Sie hätte sich nicht in eine abwartende Haltung begeben und die Ermittlungen des Gesundheitsamtes des Enzkreises abwarten dürfen, nachdem ihr bereits mit Meldung der Legionellose am 19.09.2014 bekannt gewesen sei, dass sich der Versicherte auf einer Dienstreise befunden habe. Auf Grund des durch die unterbliebenen Ermittlungen der Beklagten eingetretenen Beweisnotstandes habe das SG zu Recht weniger hohe Anforderungen an den Vollbeweis gestellt und sich auf die schlüssigen Darlegungen im Gutachten gestützt.

Mit Verfügung vom 29.01.2018 hat der Berichterstatter darauf hingewiesen, dass die Klägerin im Klage- wie auch im Berufungsverfahren lediglich die Anerkennung einer BK 3101 bzw. hilfsweise eines Arbeitsunfalls begehre, als Sonderrechtsnachfolgerin indes nur dann ein Feststellungsinteresse habe, wenn als Folge der Feststellung der BK ein Anspruch auf weitere Geldleistungen bestehen könne, welche durch Sonderrechtsnachfolge auf sie übergegangen sein könnten. Nachdem die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid weiterhin Ansprüche auf Leistungen im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge ausdrücklich ausgeschlossen und Ansprüche auf Witwenrente oder sonstige Hinterbliebenenleistungen gleichfalls verneint habe, die Klägerin indes den Bescheid lediglich im Hinblick auf die Ablehnung der Anerkennung einer BK bzw. eines Arbeitsunfalls angefochten habe, dürfte es an einem Feststellungsinteresse bzw. einem Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin für die Anerkennung einer BK bzw. eines Arbeitsunfalls fehlen. Die Klägerin hat daraufhin am 28.02.2018 einen Überprüfungsantrag nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gestellt und den Erbschein des Notariats K. vom 15.12.2014 vorgelegt, wonach die Klägerin mit einem Erbeil von 0,5 Erbin des Versicherten geworden ist.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerechte Berufung der Beklagten ist begründet. Auf die Berufung der Beklagten ist das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung der Legionellenerkrankung des Versicherten als BK 3101. Sie hat ferner auch keinen Anspruch auf Anerkennung der Legionelleninfektion des Versicherten als Arbeitsunfall.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt die Klägerin die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK bzw. eines Arbeitsunfalls ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte anstelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK bzw. eines Arbeitsunfalls als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#); Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#), beide in juris). Die Klägerin hat auch ein Rechtsschutzbedürfnis für die von ihr beehrte Anerkennung einer BK 3101 bzw. eines Arbeitsunfalls.

Ein solches ergibt sich indes nicht bereits daraus, dass die beehrte Anerkennung der Klägerin bei der Durchsetzung ihres Anspruchs auf Hinterbliebenenrente einen rechtlichen Vorteil verschaffen könnte. Denn das BSG hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente ein eigener Rechtsanspruch ist, der sich zwar vom Recht des Versicherten ableitet, aber hinsichtlich aller Voraussetzungen gesondert zu prüfen ist (BSG, Urteil vom 07.02.2006, [B 2 U 31/04 R](#); Urteil vom 25.07.2001, [B 8 KN 1/00 U R](#), beide in juris). Diese Trennung hat zur Folge, dass die Anspruchsvoraussetzungen nach [§ 63](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ohne Bindung an bestands- oder rechtskräftige Entscheidungen gegenüber dem Versicherten neu zu prüfen sind. Verwaltungen und Gerichte haben vielmehr nach dem Tod eines Versicherten neu zu prüfen, ob bei diesem ein Versicherungsfall vorgelegen hat und er infolge dessen verstorben ist. Die Frage, ob ein Versicherungsfall vorgelegen hat und welcher es genau war, ist kein selbständiger Gegenstand des Verwaltungsverfahrens, über den durch Verwaltungsakt entschieden werden kann, sondern eine Tatbestandsvoraussetzung des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente. Wird dieser Anspruch durch einen negativ feststellenden Verwaltungsakt verneint, ist die Äußerung des Trägers, ein Versicherungsfall habe nicht vorgelegen, nur ein unselbständiges Begründungselement des Verwaltungsakts (BSG, Urteil vom 04.12.2014, [B 2 U 18/13 R](#), in juris). Da die Anerkennung einer BK gegenüber dem Versicherten der Klägerin in Bezug auf die Hinterbliebenenrente keinen Vorteil verschaffen würde, fehlt es demzufolge an einem schutzwürdigen Interesse für eine solche postume Feststellung einer BK.

Ein Rechtsschutzbedürfnis für die beehrte Anerkennung der BK kann die Klägerin aber daraus herleiten, dass sie als Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten auf sie übergegangene Geldleistungen beanspruchen könnte.

Die Klägerin, die mit dem Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes in einem Haushalt gelebt hat, ist Sonderrechtsnachfolgerin nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) geworden. Nach dieser Vorschrift gehen fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen beim Tod des Berechtigten zunächst auf den Ehegatten über, wenn dieser mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt hat oder von ihm wesentlich unterhalten worden ist. Gemäß [§ 59 Satz 1 SGB I](#) erlöschen Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen mit dem Tode des Berechtigten. Nach Satz 2 dieser Vorschrift erlöschen Ansprüche auf Geldleistungen dagegen nur, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig

ist.

Als Sonderrechtsnachfolger hat die Klägerin ein Feststellungsinteresse (bzw. Rechtsschutzbedürfnis für die Anerkennung eines Versicherungsfalls) nur dann, wenn als Folge der Feststellung oder Anerkennung eines Versicherungsfalls ein Anspruch auf weitere Geldleistungen bestehen kann, die durch Sonderrechtsnachfolge auf sie übergegangen sein können (BSG, Urteil vom 12.01.2010, [B 2 U 21/08 R](#), juris). Ansprüche des Versicherten auf Geldleistungen waren zum Zeitpunkt seines Todes nicht festgestellt. Allerdings war zu diesem Zeitpunkt bereits ein Verwaltungsverfahren anhängig, welches die Beklagte mit Bescheid vom 25.10.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2017 abgeschlossen hat, in dem sie dort auch Ansprüche auf Leistungen im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge verneint hat. Dessen ungeachtet hat sich die Klägerin im anschließenden Klageverfahren und insbesondere in dem im Termin zur mündlichen Verhandlung am 26.09.2017 gestellten Antrag lediglich gegen die Ablehnung der Anerkennung eines Versicherungsfalls in den angefochtenen Entscheidungen der Beklagten gewandt und nur die Anerkennung der Legionellenerkrankung als BK, hilfsweise als Arbeitsunfall, begehrt. Es kann jedoch dahingestellt bleiben, ob infolge dieser nur beschränkten Anfechtung der streitgegenständlichen Bescheide die Ablehnung von Ansprüchen auf Leistungen im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge in Bestandskraft erwachsen sind, wogegen u.a. - so die Klägerin mit beachtlichem Vorbringen - eine mögliche Unbestimmtheit der entsprechenden Verfügung im Bescheid vom 25.10.2016 sprechen könnte. Denn mit dem Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) gilt das Verwaltungsverfahren rückwirkend als zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten im Sinne des [§ 59 Satz 2 SGB I](#) als anhängig gewesen, da der Antrag der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin nach [§ 44 Abs. 4 Satz 3 SGB X](#) auf einen Zeitpunkt vor dem Tod des Versicherten zurückwirken würden und damit im Falle einer Entscheidung zu Gunsten der Klägerin eine Leistungsgewährung für Zeiten vor dem Tod des Versicherten in Betracht käme (vgl. BSG, Urteil vom 16.02.1984, [1 RJ 54/83](#); Urteil vom 29.11.1984, [5b RJ 56/84](#), beide in juris).

Die danach zulässige Klage ist indes unbegründet. Beim Versicherten ist keine BK 3101 und auch kein Arbeitsunfall im Zusammenhang mit der Legionellose nachgewiesen.

BKs sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKs bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Krankheiten als BKs zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2 1. Halb-satz SGB VII](#)). Hierzu zählen nach der BK 3101 der Anlage 1 zur BKV Infektionskrankheiten bei Versicherten mit Tätigkeiten mit besonderer Infektionsgefahr. Die hier im Vollbeweis nachgewiesene Legionellose, an welcher der Versicherte erkrankt war, stellt eine Infektionskrankheit im Sinne der BK 3101 dar (vgl. hierzu Anhang zum Merkblatt für die ärztliche Untersuchung in der Bekanntmachung des BMA vom 01.12.2000, BArbBl. 1/2001, S. 35, abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand 1/2018, M 3101).

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist für die Feststellung einer Listen-BK erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 04.07.2013, [B 2 U 11/12 R](#), juris, m.w.N.). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), juris unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris; BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris); eine Nichterweislichkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen geht also zu Lasten des jeweiligen Klägers.

Der Ordnungsgeber hat die BK 3101 wie folgt bezeichnet: "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". Da der Versicherte seine versicherte Tätigkeit nicht im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium ausgeübt hat, ist vorliegend entscheidend, ob er im Sinne der 4. Alternative der BK 3101 "durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr im ähnlichen Maße besonders ausgesetzt war". Da sich bei dieser BK der Ansteckungsvorgang im Nachhinein häufig nicht mehr feststellen lässt, tritt an die Stelle der "Einwirkungen" eine erhöhte Infektionsgefahr, die im Vollbeweis vorliegen muss. Meistens kommen verschiedene Infektionsquellen und Übertragungswege in Betracht, ohne dass sich feststellen lässt, bei welcher Gelegenheit es tatsächlich zur Ansteckung gekommen ist. Dies war im Übrigen auch der Grund, weshalb Infektionskrankheiten, deren auslösendes Ereignis - die einmalige Ansteckung - an sich eher die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt, als BK erfasst wurden. Dabei geht der Ordnungsgeber typisierend davon aus, dass im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien generell eine erhöhte Infektionsgefahr besteht (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 33/07 R](#), auch zum Nachfolgenden). Weil für die Anerkennung der BK 3101 eine schlichte Infektionsgefahr nicht genügt, sondern eine, zum Teil typisierend nach Tätigkeitsbereichen unterstellte, besonders erhöhte Infektionsgefahr vorausgesetzt wird, bedarf die Anerkennung einer BK 3101 im Sinne der 4. Regelungsalternative der Feststellung im Vollbeweis, dass dem versicherten Tätigkeitsbereich eine abstrakte Gefährdung inne gewohnt hat und sich diese generelle Gefahr auf Grund der im Gefahrenbereich individuell vorgenommenen Verrichtungen auch tatsächlich realisiert haben kann.

Danach gilt hier folgendes:

Die versicherte Tätigkeit des Versicherten barg keine abstrakte Gefahrenlage in sich. Voraussetzung hierfür wäre nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 02.04.2009, [a.a.O.](#)), dass der versicherte Tätigkeitsbereich seiner Art nach unter Berücksichtigung der Beschaffenheit des Arbeitsumfelds ein generell erhöhtes Infektionsrisiko aufweist. Für die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit als Monteur und Inbetriebnehmer, insbesondere im Bereich des Kundenservice sowie bei der Inbetriebnahme von Reinigungs-, Vorbehandlungs- und Lackieranlagen für die Automobilindustrie liegen keine Anhaltspunkte für eine solche abstrakte Infektionsgefahr vor. Eine solche wird von der Klägerin auch nicht mehr behauptet und lässt sich auch nicht im Hinblick darauf feststellen, dass der Versicherte im Zusammenhang mit

der regelmäßig jährlich wiederkehrenden Wiederinbetriebnahme der Vorbehandlungsanlage bei der Firma C. D. gegenüber Wasseraerosolen und -dämpfen exponiert gewesen ist. Denn diese Anlage wird im Normalbetrieb mit einer Wassertemperatur von mindestens 55 °C unter Zugabe von alkalischen Reinigungsmedien gefahren, so die Feststellungen des Präventionsdienstes der Beklagten. Bei einer Temperatur von 55 °C und mehr wird indes das Legionellenwachstum signifikant gehemmt und ab 60 °C kommt es sogar zum Absterben der Keime, so Prof. Dr. N ... In der Inbetriebnahmephase bis zum Zeitpunkt der Produktionsaufnahme werden die Prozessbäder der Vorbehandlungsanlage regelmäßig nur mit kaltem Frischwasser ohne Zugabe von Chemikalien betrieben. Bei Temperaturen unter 20 °C können, so Prof. Dr. N., zwar bereits vorhandene Legionellen noch vorkommen, sich indes nicht mehr vermehren. Ideale Wachstumsbedingungen für Legionellen herrschen dagegen nach dessen Ausführungen bei Temperaturen zwischen 25 bis 45 °C mit einem Temperaturoptimum bei 37 °C. Damit stehen die regelmäßigen Wassertemperaturen in der Vorbehandlungsanlage einer Legionellenentstehung wie auch -verbreitung von vorneherein entgegen. Darüber hinaus führt die Firma C. D. nach den Feststellungen des Präventionsdienstes ein internes Legionellen-Management durch, welches das Vorkommen von Legionellen auch in den Prozesswässern mit großer Wahrscheinlichkeit ausschließt.

Eine abstrakte Infektionsgefahr kann entgegen der Einschätzung des SG in der angefochtenen Entscheidung auch nicht den mit den Montagetätigkeiten vor Ort bei Kunden unweigerlich verbundenen Hotelaufhalten des Versicherten entnommen werden. Gegen die Gleichsetzung mit den 3 anderen Alternativen der BK 3101, bei welchen der Verordnungsgeber typisierend von einer abstrakten Gefahrenlage ausgeht, spricht zunächst, dass es sich bei Hotels um Einrichtungen handelt, in denen vorwiegend gesunde Menschen zusammenkommen, wie beispielsweise Kindergärten, Schulen oder Gemeinschaftsunterkünfte (Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., M 3101, Anmerkungen Rn. 6.1). Soweit das SG demgegenüber eine abstrakte Gefährdungslage mit dem Risiko der Legionellenexposition beim Duschen begründet hat, steht dem von vorneherein entgegen, dass ein Duschbad im Hotel regelmäßig nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht, auch wenn der Versicherte sich auf einer von seinem Arbeitgeber veranlassten Dienstreise befindet (BSG, Urteil vom 04.06.2002, [B 2 U 21/01 R](#), juris, auch zum Nachfolgenden). Dabei ist zu differenzieren, ob das Duschen lediglich seinen Grund in der Befriedigung allgemeiner menschlicher Bedürfnisse nach Körperhygiene findet und damit unversichert ist, oder ob wesentliche betriebliche Interessen für die Vornahme der Körperreinigung während der dienstlich bedingten Abwesenheit vom Wohn- bzw. Betriebsort ausschlaggebend sind.

Von diesen Grundsätzen ausgehend stand der Versicherte während des Duschens in den Hotels während seiner Montagetätigkeit nicht unter Versicherungsschutz. Vielmehr ist der Duschvorgang als eigenwirtschaftlicher Akt anzusehen, der keinen inneren Zusammenhang mit der an sich versicherten Arbeitstätigkeit aufweist, weil die Körperreinigung des Versicherten nicht etwa wesentlich betrieblichen Interessen des Arbeitgebers, sondern überwiegend privaten Interessen zu dienen bestimmt war. Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte die Hotelduschen nicht so sehr im Interesse einer unversicherten körperlichen Reinigung, sondern, unabhängig von dem im privaten Bereich zuhause üblichen Umfang (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 04.06.2002, [a.a.O.](#)), mit dem Ziel der Erfrischung im Hinblick auf die versicherte Tätigkeit aufgesucht hat, liegen nicht vor. Vielmehr hatte der Versicherte, so die Klägerin gegenüber der Beklagten im Zusammenhang mit der Unfallanzeige, die Angewohnheit bei aufkommender Müdigkeit während der Arbeit direkt vor Ort in den Werksräumen die Waschräume aufzusuchen und sich mit frischem Wasser aus dem Wasserhahn zu erfrischen.

Ist damit unter Berücksichtigung der Art der versicherten Tätigkeit und der Beschaffenheit des Tätigkeitsumfeldes eine generelle abstrakte Gefährdung nicht denkbar, scheidet schon allein deshalb eine BK 3101 aus (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [a.a.O.](#)). Es kommt daher nicht darauf an, ob der Versicherte infolge seiner konkret ausgeübten Verrichtungen einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt war, die sich nach der Durchseuchung des Tätigkeitsumfeldes sowie der Übertragungsgefahr richtet (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [a.a.O.](#)).

Der Vollständigkeit halber weist der Senat aber darauf hin, dass der Versicherte auch nicht konkret einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt war.

Dabei kann zur Beurteilung dieser Frage nur auf den Zeitraum vom 12.08.2014 bis zum 20.08.2014 abgestellt werden. Liegt eine durch die versicherte Tätigkeit bedingte, besonders erhöhte Infektionsgefahr und die Infektionskrankheit vor, nimmt der Verordnungsgeber zwar typisierend an, dass die Infektion während und wegen der Gefahrenlage erfolgt ist und die Erkrankung wesentlich verursacht hat. Für diese Typisierung ist allerdings dann kein Raum, wenn eine Infektion während oder aufgrund der versicherten Verrichtungen und damit der unterstellte Ursachenzusammenhang ausgeschlossen ist. Es darf also insbesondere nicht die Inkubationszeit gegen einen zeitlichen Zusammenhang der Krankheit mit der beruflichen Tätigkeit sprechen (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [a.a.O.](#)). Dies bedeutet, dass konkrete Infektionsgefahren außerhalb des Inkubationszeitraums nicht zur Begründung der erforderlichen, besonders erhöhten, Infektionsgefahren herangezogen werden können

Prof. Dr. N. hat den genannten Zeitraum vom 12.08.2014 bis zum 20.08.2014 als rechnerisch möglichen Infektionszeitraum, ausgehend von einer Inkubationszeit der Legionellose von 2 bis 10 Tagen (so auch Anhang zum Merkblatt für die ärztliche Untersuchung in der Bekanntmachung des BMA vom 01.12.2000, a.a.O.) und dem erstmaligen Auftreten von Symptomen am 22.08.2014, zutreffend errechnet. Für diesen Zeitraum lässt sich keine erhöhte Infektionsgefahr nachweisen, welcher der Versicherte infolge seiner konkret ausgeübten Verrichtungen ausgesetzt gewesen wäre.

Dies gilt zunächst für seine Tätigkeit bei der Firma E. im Automobilwerk F., für die es an jedweden Anhaltspunkten für eine Exposition gegenüber Wasseraerosolen oder -dämpfen fehlt, so auch Professor Dr. N ... Dies gilt aber in gleicher Weise auch für die Tätigkeiten des Versicherten bei der Inbetriebnahme der Vorbehandlungsanlage bei der Firma C. D ... In den am 05.09.2014 entnommenen Proben von Wasser aus den Becken der Vorbehandlungsanlage ließen sich ausweislich der vorgelegten werksinternen Analysen und auch nach Einschätzung des Prof. Dr. N. keine Legionellen nachweisen. Zwar ist der Hinweis von Professor Dr. N., dies gestatte keine zwingende Aussage für den davorliegenden Zeitpunkt der Tätigkeiten des Versicherten nicht von der Hand zu weisen. Umgekehrt lässt sich hieraus indes nicht nur kein Nachweis einer konkreten Gefährdung entnehmen, sondern spricht die fehlende Legionellenbelastung am 05.09.2014 jedenfalls eher gegen eine Legionellenbelastung im davorliegenden Zeitraum. Die nach den Angaben des Prof. Dr. N. aufgrund der erniedrigten Temperatur im Hinblick auf die Ausbildung von Legionellen kritische, eigentliche Inbetriebnahme der Vorbehandlungsanlage erfolgte im Übrigen nach den Feststellungen des Präventionsdienstes der Beklagten bis zum 06.08.2014; ab dem 07.08.2014, d.h. insbesondere während der Inkubationszeit, wurde dann wieder nach erfolgter Produktionsaufnahme die Anlage mit einer Temperatur von mindestens 55 °C unter Zugabe von alkalischen Reinigungsmitteln gefahren, was jedenfalls eine erhöhte Infektionsgefahr für Legionellen ausschließt. Gleiches gilt insgesamt aufgrund des bereits erwähnten internen Legionellen-Managements der Firma C. D., welches das

Vorkommen von Legionellen mit großer Wahrscheinlichkeit ausschließt.

Eine erhöhte Gefahr für eine Legionelleninfektion lässt sich auch nicht für das Hotel H. in I. feststellen. Die zuständigen europäischen, belgischen und flandrischen Gesundheitsbehörden haben im maßgeblichen Zeitraum keinen Anstieg an Legionellenfällen, insbesondere keine Epidemien oder wenigstens Gruppen von Fällen mit Legionellose festgestellt. Der einzige überhaupt dokumentierte Fall einer Legionellenerkrankung in der Region um D. und I. im Spätsommer 2014 - über den das ELDSNet berichtet hat - betraf ganz offensichtlich den damals 58-jährigen und am 22.08.2014 im Hotel H. untergebrachten Versicherten selbst. Wie die Klägerin selbst gegenüber der Beklagten mitgeteilt hat, war das Hotel H. zum Zeitpunkt der Übernachtungen des Versicherten sehr stark frequentiert, weshalb dieser während seines Aufenthalts dort sogar das Zimmer wechseln musste. Dies spricht zusätzlich gegen eine konkret erhöhte Infektionsgefahr. Denn Prof. Dr. N. hat das von ihm angenommene erhöhte Infektionsrisiko mit der Möglichkeit begründet, dass bei Nichtnutzung der Zimmer in Beherbergungsbetrieben über längere Zeit (was aber ja offenbar im Hotel H. nicht der Fall war) Wasser in den Leitungen stehen bleibt und aufgrund dessen sich beim Duschen ein Infektionsrisiko herausbilden kann.

Ohnedies fällt, wie bereits dargestellt, die Körperreinigung des Versicherten in der Hoteldusche nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, da sie ihren Grund in der Befriedigung allgemeiner menschlicher Bedürfnisse nach Körperhygiene fand. Das Duschen des Versicherten im Hotel H. kann auch nicht ausnahmsweise unter dem Gesichtspunkt der Realisierung besonderer Gefahrenmomente im Bereich der Übernachtungsstätte der versicherten Tätigkeit zugerechnet werden. Zwar kann das Duschen im Einzelfall ungeachtet fehlender betrieblicher Interessen für die Vornahme der Körperreinigung dennoch der betrieblichen Tätigkeit zugeordnet werden, wenn sich im Verlauf der betreffenden Handlung besondere Gefahrenmomente im Bereich des auswärtigen Ortes realisiert haben und dadurch ein Unfall ausgelöst worden ist (BSG, Urteil vom 04.06.2002, [a.a.O.](#)). Auch hierfür fehlt es indes an entsprechenden Anhaltspunkten. Insbesondere ist eine Legionelleninfektion als ein mögliches solches Gefahrenmoment im Hotel H. gerade nicht nachgewiesen, so Prof. Dr. N. ... Zum eindeutigen Nachweis einer Übertragung aus einer verdächtigen Infektionsquelle auf den entsprechend exponierten Patienten ist eine - hier nicht mehr mögliche - genetische Feintypisierung von Patienten- und Umweltisolaten erforderlich (vgl. den von Prof. Dr. N. in Bezug genommenen RKI-Ratgeber für Ärzte, Legionellose, Stand: 25.02.2013).

Die vom SG in der angefochtenen Entscheidung im Wege des Ausschlussverfahrens und unter Annahme eines "sachtypischen Beweinsnotstands" begründete, gegenteilige Annahme kann nicht überzeugen. Zum einen ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beklagte pflichtwidrig Ermittlungen unterlassen haben soll. Denn bereits zum Zeitpunkt der Unfallanzeige am 18.09.2014 wegen "Legionellen" wären etwaige Wasserproben im Leitungssystem des Hotels H. von geringem Nutzen gewesen. Denn sie hätten, so Prof. Dr. N. zu den deutlich zeitnäher zum Inkubationszeitraum am 05.09.2014 durchgeführten Wasserbeprobungen bei der Firma C. D., keine sichere Aussage über eine etwaige Legionellenbelastung zum Zeitpunkt der Übernachtungen des Versicherten im August 2014 gestattet; so hätte ein negativer Befund eine vorherige Kontamination im August 2014 nicht sicher ausgeschlossen, während umgekehrt ein positiver Befund keinen sicheren Schluss auf eine Kontamination bereits zum Zeitpunkt der Übernachtungen des Versicherten zugelassen hätte. Zum anderen überzeugt nicht, wenn Prof. Dr. N. - im Widerspruch zu seinen vorherigen Einschätzungen im Hinblick auf die Aussagekraft der späteren Legionellenbeprobung bei der Firma C. D. - die Duschen im Eigenheim des Versicherten als potentielle Infektionsquelle für unwahrscheinlich erachtet, weil eine Beprobung des Gesundheitsamtes des Enzkreises am 16.02.2015, also annähernd 7 Monate nach dem hier maßgeblichen Inkubationszeitraum, ohne Legionellenbefund geblieben ist. Es spielt daher keine Rolle mehr, dass unter Berücksichtigung der vorstehend dargestellten allgemeinen Beweisgrundsätze des Unfallversicherungsrechts und angesichts der Vielzahl an potentiellen Infektionsquellen für Legionellose (so auch Prof. Dr. N., der als Infektionsquellen außer den Duschen, Whirlpools, Verdunstungskühlanlagen, Sprühanlagen, Zerstäuber und Inhalatoren benennt) und deren ubiquitärem Vorkommen (vgl. hierzu RKI-Ratgeber für Ärzte, a.a.O.) der Nachweis eines besonderen Infektionsrisikos für Legionellose im Wege des Ausschlussverfahrens von vornherein nicht statthaft sein dürfte.

Die Voraussetzungen für eine BK 3101 liegen damit nicht vor. Nachdem sich, wie bereits dargelegt, der Ansteckungsvorgang nicht feststellen lässt und damit eine Infektion mit Legionellen im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit nicht nachgewiesen ist, scheidet auch die hilfsweise geltend gemachte Anerkennung eines Arbeitsunfalls i.S.d. [§ 8 SGB VII](#) aus und erweisen sich die angefochtenen Bescheide der Beklagten als insgesamt rechtmäßig.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Die hier maßgeblichen Fragen, insbesondere, unter welchen Voraussetzungen eine erhöhte Infektionsgefahr im Sinne der 4. Regelungsalternative der BK 3101 vorliegt und unter welchen Umständen das Duschbad im Hotel bei einer betrieblich veranlassten Reise unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherungsrecht steht, sind allesamt vom BSG bereits entschieden worden. Über die in ständiger Rechtsprechung seitens des BSG insoweit entwickelten Grundsätze hinaus - im Einklang mit denen der Senat vorliegend entschieden hat -, weist der Fall keine Besonderheiten auf.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-08-03