

L 18 U 381/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 188/03

Datum

21.09.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 381/04

Datum

29.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 147/08

Datum

16.06.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.09.2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr 3101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1955 geborene Kläger war von 1985 bis 1998 in der ambulanten Altenpflege tätig. Nach einer Beschäftigung als Pflegehelfer (01.02.1985 bis 31.08.1986) und anschließender Altenpflegeausbildung und Absolvierung eines Berufspraktikums war er vom 01.10.1988 bis 14.07.1990 als Altenpfleger, danach bis zum 30.06.1997 als Leiter einer Pflegestation und vom 01.07.1997 bis 30.09.1998 als Altenpfleger tätig. Nachfolgend arbeitete er vom 17.05.1999 bis 30.11.2001 als Pflegedienstleiter bei einem ambulanten Pflegedienst für behinderte Menschen.

Beim Kläger wurden im August 1998 Antikörper gegen das Hepatitis-C-Virus nachgewiesen. Aufgrund der Mitteilung des Klägers vom 04.07.2001, dass er unter einer chronischen Hepatitis-C-Infektion leide, leitete die Beklagte ein Feststellungsverfahren hinsichtlich des Vorliegens einer BK Nr 3101 der Anlage zur BKV ein. Sie holte ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse und ärztliche Unterlagen über den Kläger ein. Auf Befragen der Beklagten gab der Kläger an, dass er Pflegebedürftige versorgt habe, bei denen er direkten Hautkontakt zu Blut oder anderen Körpersekreten gehabt habe. Innerhalb seines Arbeitsbereiches seien an Virushepatitis erkrankte Personen behandelt oder untersucht worden. In den Jahren bis 1998 habe er täglich Umgang mit Injektionskanülen, Kathetern und Skalpellen gehabt und die Entsorgung dieser Gegenstände durchgeführt. Bei der Entsorgung sei es mehrfach zu Nadelstichverletzungen gekommen. Eine Dokumentation der Verletzungen sei nicht erfolgt und auch nicht üblich gewesen.

Die Beklagte holte Auskünfte von Arbeitgebern des Klägers ein. Danach habe der Kläger bis 1998 Umgang mit Kathetern und Injektionskanülen gehabt und die Kanülen auch entsorgt. Für die Zeit vom 01.10.1988 bis 30.09.1998 habe dieser Umgang bis zu zehnmal täglich bestanden. Der Eintritt eines Verletzungsereignisses oder der Kontakt zu Patienten, die an Hepatitis-C erkrankt gewesen seien, könne nicht bestätigt werden.

Die Gewerbeärztin Dr.S. kam in der Stellungnahme vom 05.12.2002 zum Schluss, dass angesichts des Tätigkeitsspektrums und der berichteten Stichverletzungen eine berufsbedingte Infektionsübertragung denkbar sei. Ob bei fehlender Dokumentation der Verletzungen und fehlendem Nachweis bekanntermaßen Hepatitis-C infizierter Personen im Arbeitsbereich des Klägers ein erhöhtes berufliches Infektionsrisiko des Klägers bestätigt werden könne, stehe im Ermessen der Beklagten. Hierbei werde auch zu bedenken sein, dass die fehlende Dokumentation, weil in den entsprechenden Einrichtungen nicht üblich, wohl kaum dem Kläger anzulasten sei und ein gewisser Prozentsatz der vom Kläger betreuten Personen auch unerkannt erkrankt gewesen sein könne.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 09.01.2003 die Anerkennung und Entschädigung einer BK Nr 3101 der Anlage zur BKV ab. Bei der Tätigkeit als Pflegehelfer, Altenpfleger und Pflegedienstleiter sei der Kläger keiner besonderen Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen. Eine konkrete Infektionsquelle habe nicht ermittelt werden können. Nicht nachgewiesen sei ein Kontakt mit an Hepatitis-C erkrankten Patienten. Auch sei nicht von einer regelmäßigen Betreuung von Risikogruppen und einer dadurch bedingten erhöhten Infektionsgefährdung auszugehen. Der Nachweis einer beruflichen Infektion sei nicht erbracht.

Zur Begründung des Widerspruches führte der Kläger aus, dass er mehrfach täglich Umgang mit chirurgischen Nadeln, Venen- und Arterienkathetern oder Injektionskanülen gehabt habe. Zu seinen Aufgaben habe die Entsorgung von Kanülen gehört, wobei es nachweislich zu Verletzungen gekommen sei. Da es nicht üblich gewesen sei, Verletzungen eines Mitarbeiters, die den Pflegeablauf nicht gravierend beeinträchtigten, zu dokumentieren, müsse eine Beweislastumkehr zu seinen Gunsten angenommen werden. Dies gelte umso mehr als nicht immer die Erkrankung einer Pflegeperson bekannt gewesen sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 14.08.2003 zurück. Die berufliche Verursachung der Hepatitis-C-Erkrankung könne nicht mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben. Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen seiner Tätigkeit und der Hepatitis-C-Erkrankung ergebe sich daraus, dass sich unter den von ihm betreuten Patienten ein gewisser Prozentsatz unerkannt HIV-Infizierter und Hepatitis-C-Infizierter befunden habe. Er sei daher bei seiner Tätigkeit einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen. Eine bestimmte Infektionsquelle müsse nicht nachgewiesen werden. Im Erörterungstermin des SG am 09.09.2004 hat der Kläger ausgeführt, dass er sich wahrscheinlich im Jahr 1995 die Infektion zugezogen habe und zwar bei der Behandlung einer Asiatin, die vermutlich nicht mehr lebe. Deren Ehemann habe ihn noch auf die Hepatitis-Erkrankung hingewiesen. Er habe ihr damals mit einem Pen Insulin spritzen müssen.

Das SG hat medizinische Befundberichte und Krankenhausunterlagen eingeholt. Es hat die Verwaltungsakten der Beklagten, die Schwerbehindertenakten des Amtes für Versorgung und Familienförderung B., die Akten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, des Arbeitsamtes F. und der Staatsanwaltschaft N. sowie der Staatsanwaltschaft B. beigezogen.

Mit Urteil vom 21.09.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Es fehle am ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit des Klägers und der Viruserkrankung. Der Nachweis einer beruflichen Infektion oder das Vorliegen einer besonderen Gefährdung sei nicht geführt worden. Auf Beweiserleichterungen könne sich der Kläger nicht berufen. Es stehe nicht fest, dass der Kläger infolge seiner beruflichen Tätigkeit mit infizierten Personen unmittelbar oder mittelbar in Kontakt gekommen sei. Es sei nämlich weder eine Stichverletzung in irgendeiner Form festgehalten worden, noch vermochte sich das Gericht davon zu überzeugen, dass sich der Kläger ca. 1995 bei der Behandlung einer Asiatin die Infektionskrankheit zugezogen habe, noch bestünden statistische Erkenntnisse über ein gehäuftes Auftreten von Hepatitis-C im Tätigkeitsbereich des Klägers. Der Inhalt der beigezogenen Strafakten belege dagegen, dass sich der Kläger über lange Zeit hinweg Drogen gespritzt habe. Mit großer Wahrscheinlichkeit sei die Hepatitis-C-Infektion hierauf zurückzuführen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhanges könne er sich auf eine Beweiserleichterung berufen. Der konkrete Nachweis der tatsächlichen Infektionsquelle sei nicht erforderlich. Ausreichend sei das Vorhandensein eines gewissen Prozentsatzes unerkannt Infizierter unter den versorgten Personen. Es entspräche schon fast allgemeiner Lebenserfahrung, dass unter dem Personenkreis der Kranken- und Pflegebedürftigen ein gewisser Prozentsatz unerkannt Infizierter sei. Auf ein konkretes Verletzungsereignis aus dem Jahre 1995 habe er hingewiesen. Zu der Infizierung sei es nicht infolge des früheren Drogenkonsums gekommen. Denn es sei nicht nachgewiesen, dass er Drogen mit verunreinigtem Besteck gespritzt habe. Vor Aufnahme der Tätigkeit habe er sicherlich die erforderlichen gesundheitlichen Untersuchungen positiv abgeschlossen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.09.2004 und den Bescheid der Beklagten vom 09.01.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach Nr 3101 BKV anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.09.2004 zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Der Senat hat als Sachverständigen Prof.Dr.R. (Institut für Virologie des Universitätsklinikums E.) gehört (Gutachten vom 14.09.2007). Prof.Dr.R. verweist auf einen intravenösen Drogenabusus des Klägers zwischen 1974 und 1982. Eine Hepatitis-C-Neuansteckung während der Berufstätigkeit in den Jahren 1985 bis 1998 könne zwar nicht sicher ausgeschlossen werden. Allerdings sei dies deutlich weniger wahrscheinlich als eine Infektion im Rahmen des intravenösen Drogenabusus zwischen 1974 und 1982.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-), aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 09.01.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2003 ist rechtmäßig. Nicht zu beanstanden ist, dass die Beklagte die Anerkennung der Hepatitis-C-Erkrankung als BK Nr 3101 der Anlage zur BKV abgelehnt hat. Denn die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK sind nicht erfüllt.

Nach § 9 Abs 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) iVm Nr 3101 der Anlage zur BKV setzt die Anerkennung der beim Kläger bestehenden Hepatitis-C-Erkrankung als Infektionskrankheit voraus, dass der Kläger im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maß besonders ausgesetzt war. Weiter wird vorausgesetzt, dass die Infektionskrankheit infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erlitten hat (§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII). Das Merkmal "infolge" weist darauf hin, dass ein rechtlich-wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen einer versicherten Tätigkeit und einer dabei auftretenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen der Einwirkung und der Entstehung oder Verschlimmerung einer tatbestandsmäßigen Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich ist.

Zwar war der Kläger in der Zeit vom Februar 1985 bis August 1998, dem Zeitpunkt der Feststellung der Hepatitis-C-Infektion, in der

ambulanten Altenpflege und damit im Gesundheitswesen tätig. Auch ist Hepatitis-C eine Infektionskrankheit iSd BK Nr 3101 der Anlage zur BKV. Allerdings ist die erforderliche Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit des Klägers und einer schädigenden Einwirkung zu verneinen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Hepatitis-B-Infektionen und HIV-Infektionen ist im Sinne einer Beweiserleichterung die erforderliche Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs bei der BK Nr 3101 der Anlage zur BKV grundsätzlich gegeben, wenn nachgewiesen ist, dass der Versicherte bei der Berufstätigkeit - sei es durch einen Patienten, einen Mitarbeiter oder auf sonstige Weise - einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen ist (BSG Urteil vom 24.02.2004 - [B 2 U 13/03 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 3101 Nr 1). Es ist der Nachweis zu fordern, dass entweder ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit an Hepatitis-C erkrankten Personen bestanden hat oder der prozentuale Anteil Hepatitis-C-infektöser Patienten unter den vom Versicherten betreuten Patienten deutlich höher war als in der Normalbevölkerung oder die Art der Tätigkeit des Versicherten als solche besonders hepatitisgefährdend war.

Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der Eintritt des vom Kläger erst im Erörterungstermin vom 09.09.2004 bezeichneten konkreten Verletzungsereignisses keine Stütze in den Angaben des Klägers und den Berichten der Arbeitgeber im Verwaltungsverfahren findet. Nicht nachgewiesen im Sinne der Beweiserleichterung ist, dass der Kläger während der Tätigkeit als Altenpfleger mit nachweislich an Hepatitis-C erkrankten Patienten in Kontakt getreten ist. Nach den Ermittlungen der Beklagten konnte ein derartiger Kontakt nicht bestätigt werden. Auch ist nicht davon auszugehen, dass im Arbeitsbereich des Klägers ein gegenüber der Normalbevölkerung erhöhter Prozentsatz der Patienten unerkannt an Hepatitis-C erkrankt ist. Es gibt keinen allgemeinen Erfahrungssatz, dass Pflegestationen von Altersheimen besonders hepatitisgefährdende Einrichtungen sind (vgl Urteil des BSG vom 30.05.1988 - [2 RU 33/87](#) = HV-INFO 1988, 1798). Der Sachverständige Prof.Dr.R. hat auch ausgeführt, dass beim Kläger während seiner Tätigkeit in der Altenpflege keine über das Risiko von Personal im Gesundheitswesen hinausgehende Infektionsgefährdung bestand.

Selbst wenn der Kläger einer besonders hepatitisgefährdeten Berufsgruppe zugehörig war, kommt die Anerkennung der Erkrankung als BK nicht in Betracht. Denn es steht nicht fest, dass die Hepatitis-C-Erkrankung des Klägers mit Wahrscheinlichkeit durch schädigende berufsbedingte Einflüsse hervorgerufen worden ist. Zwar kann bei Nachweis der erhöhten Ansteckungsgefahr in der Regel auch davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte die bei ihm aufgetretene übertragbare Krankheit durch seine besondere berufliche Exposition zugezogen hat (vgl BSG Urteil vom 24.02.2004 [aaO](#)). Diese Annahme aufgrund eines typischen Geschehensablaufs kann indes dann nicht gelten, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Erkrankung auch durch Einwirkungen bedingt sein kann, die nicht der versicherten Tätigkeit zuzurechnen sind (BSG Urteil vom 04.05.1999 - [B 2 U 14/98 R](#) = HVBG-INFO 1999, 2367). In diesem Fall sind die für und gegen einen Kausalzusammenhang im Sinne des Grundsatzes von der rechtlich wesentlichen Bedingung sprechenden Umstände des Einzelfalles zu prüfen und abzuwägen. Nach dem Grundsatz der wesentlichen Bedingung werden als rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Hier ist zu berücksichtigen, dass nach den Ausführungen des Prof.Dr.R. der langjährige Drogenkonsum des Klägers in den Jahren 1974 bis 1982 nicht nur als wahrscheinlichere Infektionsquelle für die Hepatitis-C-Infektion des Klägers anzusehen ist, sondern auch mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Kläger die Hepatitis-C-Infektion im Rahmen des intravenösen Drogenabusus erworben hat. Intravenös Drogenabhängige gelten als eine der Hauptrisikogruppen für eine Hepatitis-C-Infektion. In dieser Risikogruppe besteht eine sehr hohe Prävalenz von Hepatitis-C-Antikörpern. Nach Prof.Dr.R. wird die Antikörperprävalenz in der medizinischen Literatur mit einer Spannbreite von 51,1 vH bis 97,6 vH angegeben (im Mittel etwa 70 vH). Prof. Dr.R. führt aus, dass davon auszugehen ist, dass intravenös Drogenabhängige in den 70er Jahren dieselbe Nadel und Spritze bei unterschiedlichen Personen verwendeten, auch wenn dies im Falle des Klägers nicht bewiesen werden konnte. Darüber hinaus wurden beim Kläger bereits 1987 bei ausgeheilter Hepatitis B-Infektion mit bestehender Immunität deutlich erhöhte Transaminasen festgestellt (Arztbrief Dr. Z. vom 10.06.1987), was für eine bereits 1987 bestehende Hepatitis-C-Infektion spricht. Im Ergebnis kann zwar eine Hepatitis-C-Neuansteckung des Klägers während der versicherten Tätigkeit in den Jahren 1985 bis 1998 nicht sicher ausgeschlossen werden, sie ist aber weniger wahrscheinlich als eine Infektion im Rahmen des intravenösen Drogenabusus zwischen 1974 und 1982.

Dies zugrunde gelegt ist davon auszugehen, dass nicht aufzuklären ist, ob sich der Kläger die Hepatitis-C-Infektion infolge der versicherten Tätigkeit oder aufgrund des langjährigen Drogenkonsums zugezogen hat. Die Folgen dieser objektiven Beweislosigkeit trägt der Kläger, da der Ursachenzusammenhang zu den anspruchsbegründenden Tatsachen gehört, für die der Anspruchssteller die objektive Beweislast trägt BSG (Urteil vom 04.05.1999 [aaO](#)).

Nach allem ist das Urteil des SG nicht zu beanstanden und die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-09-22