

S 2 4147/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Potsdam (BRB)
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung

31
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 4147/01

Datum
10.03.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 31 U 463/08

Datum
25.06.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. März 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungs-verfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten wegen Hepatitis A-, B- und C-Infektionen.

Die 1928 geborene Klägerin war von 1957 bis 1988 im Gesundheitswesen der ehemaligen DDR beschäftigt. Von Mai 1957 bis August 1958 war sie als Stationshilfe tätig. Von September 1958 bis Juli 1960 durchlief sie eine Ausbildung als Schwesternschülerin. Von August 1960 bis November 1988 war sie als Gemeindeschwester tätig, darunter in der Zeit von August 1960 bis November 1963 als Schwester im Krankenhaus K. Nach ihren Angaben gehörten die Gemeindeschwestern bis 1966 zum Krankenhaus K. In der Zeit von 1967 bis 1972 waren sie dem Rat der Gemeinde zugeordnet; von 1973 bis 1977 gehörten sie zum "Ambulanten Gesundheitswesen im Industriegebiet T". Im Jahre 1978 wurden sie weiter dem "Ambulanten Gesundheitswesen" zugeordnet, welches nunmehr unter der Bezeichnung Poliklinik T firmierte. Im Jahre 1979 gehörten sie wieder zum Rat der Gemeinde. Ab 1980 wurden sie wieder in die Poliklinik T übernommen. Aus dieser Beschäftigung ging die Klägerin im Jahre 1988 in Altersrente. Zur Art ihrer Tätigkeit führte sie unter dem 17. Juni 1998 aus, Blutentnahmen und Injektionen durchgeführt zu haben, den Patienten die Zähne geputzt und Prothesen gereinigt zu haben sowie Anus praeter und offene Beine versorgt zu haben. Dabei sei sie mit Blut und Stuhl Schwerstkranker und Sterbender in Berührung gekommen. Sie meine sich zu erinnern, sich 1962 mit einer Spritze verletzt zu haben, danach seien ihr keine Unfälle einfallend.

Im Mai 1998 meldete die Fachärztin für Allgemeinmedizin K der Beigeladenen einen Verdacht auf eine beruflich verursachte Hepatitis B/C Erkrankung, der sich anlässlich einer Operation ergeben hätte. Im Bericht vom 03. Juni 1998 führte der Internist Dr. G aus, es bestehe eine chronische Hepatitis infolge einer Hepatitis C Infektion. Durch serologische Untersuchungen sei eine chronische Erkrankung bestätigt. Ein Infektionszeitpunkt sei nicht mit Sicherheit auszumachen. Eine Blutübertragung sei nach Angaben der Klägerin bisher nicht erfolgt. Allerdings habe sie angegeben, bereits im Alter von zwölf Jahren an einer Gelbsucht erkrankt zu sein. Es bestehe insoweit ein Zustand nach Hepatitis A Virusinfektion.

Unter dem 18. Januar 1999 wandte sich die Beigeladene an die Beklagte und vertrat die Auffassung, diese sei für den Versicherungsfall zuständig, da die Versicherte zuletzt in einer Poliklinik der ehemaligen DDR beschäftigt gewesen sei. Mit Schreiben vom 17. März 1999 erkannte die Beklagte gegenüber der Beigeladenen ihre Zuständigkeit an. Die Poliklinik T sei erst zum 01. Oktober 1991 an die Beigeladene überwiesen worden.

Eine Diagnostik vom 27. November 1997 des Ärztlichen Labors Dr. S/Dr. H ergab eine durchgemachte Hepatitis A Infektion mit bestehender Immunität, den Nachweis von Hepatitis B Antikörpern im Blut und den Nachweis von Hepatitis C Antikörpern.

Die Beklagte zog den Sozialversicherungsausweis der Klägerin sowie die Patientenakten des Gesundheitsamtes Potsdam-Mittelmark betreffend die Zeit von 1975 bis 1991 bei und holte ein Gutachten des Dr. G vom 22. Oktober 1999 ein. Dieser führte aus, es lägen eine chronische Virus C Hepatitis und ein Zustand nach Hepatitis A und B Virusinfektion vor. Die Hepatitis C Virusinfektion sei erstmals im Dezember 1997 anlässlich einer Voruntersuchung zur Strumektomie festgestellt worden. Nach Information des behandelnden Arztes Dr. G sei im November 1998 eine Behandlung mit Interferon begonnen und kontinuierlich fortgesetzt worden, zu einer Viruseliminierung sei es bis Ende August 1999 jedoch nicht gekommen. Nach den vorliegenden Laborparametern sei zu schlussfolgern, dass die Erkrankung vermutlich nach 1983 aufgetreten sei, da für dieses Jahr noch normale Leberwerte dokumentiert seien. Ab 1991 fänden sich dann erhöhte

Aminotransferasen. Für das Intervall von 1983 bis 1991 lägen keine Befunde vor. Die Klägerin sei aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester einem erhöhten Risiko der Hepatitis C Virusinfektion ausgesetzt gewesen, insbesondere durch häufigen Blutkontakt. Eine außerberufliche Exposition habe sich nicht feststellen lassen. Daraus sei zu schließen, dass sie mit großer Wahrscheinlichkeit die Hepatitis C Virusinfektion berufsbedingt erworben habe. Die Hepatitis A und B Virusinfektion sei nach den serologischen Befunden folgenlos ausgeheilt, das heiße, es bestehe Immunität. Angesichts der histologisch gesicherten chronischen Hepatitis mit beginnender portaler Fibrose infolge der Virus C Infektion betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 30 v. H.

Mit Bescheid vom 23. Februar 2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Hepatitis C Erkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 60 der Berufskrankheiten-Verordnung der ehemaligen DDR ab. Eine Berufskrankheit nach Nr. 60 der Berufskrankheiten-Verordnung der ehemaligen DDR sei eine von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionskrankheit. Voraussetzung sei, dass Tätigkeiten ausgeübt worden seien, bei denen die Gefährdung hinsichtlich der Infektionskrankheit berufeigentlich und im einzelnen Erkrankungsfall nachweisbar oder durch epidemiologische Untersuchungsergebnisse belegt sei. Ein gegenüber der Durchschnittsbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko werde bei Tätigkeiten in pathologischen Instituten, Operationssälen, Intensivstationen und Dialysezentren grundsätzlich angenommen. Hier sei im Einzelfall der Nachweis einer genauen Infektionsquelle nicht zwingend erforderlich. Da die Tätigkeit der Klägerin als Gemeindeschwester im ambulanten Bereich nicht als erhöht infektionsgefährdend bewertet werde, sei der Nachweis einer Infektionsquelle zu führen. Eine solche Infektionsquelle habe sich aber nicht nachweisen lassen. Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen bestünden seit 1961 Oberbauchbeschwerden. Entsprechend den erhobenen Laborparametern sei die Erkrankung vermutlich nach 1983 aufgetreten. Für die Zeit nach 1983 sei der Nachweis einer Hepatitis C Infektion im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit nicht erbracht.

Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, es habe ein erhöhtes Infektionsrisiko bestanden, da die hygienischen Verhältnisse der zu Betreuenden zu Hause oft nicht günstig gewesen seien.

Dem Widerspruch blieb mit zurückweisendem Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2001 der Erfolg versagt.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin weiter geltend gemacht, alle Tätigkeiten einer Krankenschwester ausgeübt zu haben. So habe sie intramuskuläre, subkutane Injektionen und auch intravenöse Injektionen und Blutentnahmen durchführen müssen. Daneben sei das Waschen und Betten der Patienten und die Hilfe bei der Notdurftverrichtung bettlägeriger und schwerkranker Patienten zu berücksichtigen. Weiter hätte sie Verbände wechseln und Instrumente und Injektionskanülen sowie Spritzen reinigen müssen. Dazu komme die Reinigung verschmutzter Betten. Als Gemeindeschwester habe sie darüber hinaus öfter Kontakt zu älteren, allein stehenden oder sterbenden Patienten gehabt, die aufgrund ihres Zustandes nicht mehr einen hygienisch einwandfreien Haushalt hätten führen können. Daher sei ihr Infektionsrisiko mindestens so hoch gewesen wie auf einer Intensivstation oder im Operationsaal. Auch die Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Frau M habe im Schreiben vom 04. Juli 2002 bestätigt, dass im Gesundheitswesen ein hohes Infektionsrisiko bestanden habe. Dies gelte für die Handhabung mit Spritzen und Kanülen, die sie durchgeführt habe. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Hepatitis C Erkrankung seien noch recht jung und zur Zeit ihrer Berufstätigkeit nicht vorhanden gewesen.

Mit Urteil vom 10. März 2005, hat das Sozialgericht Potsdam die Klage abgewiesen. Eine Berufskrankheit sei gemäß § 221 des Arbeitsgesetzbuches der DDR eine Erkrankung, die durch arbeitsbedingte Einflüsse bei der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten bzw. Arbeitsaufgaben hervorgerufen werde und die in der Liste der Berufskrankheiten genannt sei. In dieser Liste (Fassung vom 21. April 1981, GBl. Nr. 12/1981) sei unter Nr. 60 aufgeführt: "von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten". In der Spalte neben dieser Definition würden als Voraussetzung Tätigkeiten genannt, "bei denen die Gefährdung hinsichtlich der Infektionskrankheit berufeigentlich und im einzelnen Erkrankungsfall nachweisbar oder durch epidemiologische Untersuchungsergebnisse belegt ist". Die erhöht infektionsgefährdeten Bereiche seien in den Erläuterungen zu den Berufskrankheiten nach den Nrn. 60 62 der DDR Liste aufgeführt (Berufskrankheiten, Gesetzliche Grundlagen zur Meldung, Begutachtung und Entschädigung, herausgegeben von Konetzke u. a., 3. Auflage 1981 Seite 94 und 96). Eine Infektionskrankheit gelte als Berufskrankheit, wenn die Infektionsgefährdung für den Beruf des Versicherten eigentümlich gewesen sei. Allerdings habe die Infektionsgefährdung im Einzelfall nachweisbar sein müssen. Hierzu seien jedoch Ausnahmen formuliert worden. Danach sei die Anerkennung einer Virus Hepatitis auch ohne Nachweis der Infektionsquelle bei Beschäftigten in Dialysezentren, Einrichtungen des Transfusions- und Blutspendewesens, klinischen Laboratorien, Operationssälen, Intensivtherapiestationen, Infektionsabteilungen, pathologischen und gerichtsmedizinischen Instituten und Einrichtungen mit Betreuung chronisch Leberkranker möglich. Eine Infektionsgefährdung im Einzelfall habe die Klägerin nicht nachweisen können. Sie habe zwar angegeben, dass sie 1962 einen Gelbsuchtpatienten betreut habe, dieser komme jedoch als Infektionsquelle für die Hepatitis C Infektion nicht infrage, da die Infektion nach dem Gutachten des Dr. G erst nach 1983 aufgetreten sein könne. Auch komme die Tätigkeit im Krankenhaus, bei der die Klägerin noch häufig Spritzen gesetzt und diese auch gereinigt habe, als konkrete Infektionsquelle nicht in Betracht, da sie diese Tätigkeit 1962 bereits beendet habe. Einen konkreten Nachweis habe die Klägerin somit nicht erbringen können. Ihre Tätigkeit als Gemeindeschwester sei nach den Listen der Gutachterkommission Berufskrankheiten DDR von 1984 als nicht erhöht infektionsgefährdet angesehen worden. Hierbei sei anzumerken, dass in den 70 und 80 er Jahren eine Tätigkeit als Gemeindeschwester in der ehemaligen DDR häufig gewesen sei, so dass nicht vorstellbar sei, dass die Gutachterkommission diese Berufsgruppe lediglich vergessen habe. Die Tätigkeit einer Gemeindeschwester sei auch nicht vergleichbar mit den angegebenen Berufen, die als erhöht infektionsgefährdet angesehen worden seien. Alle dort angegebenen Tätigkeiten und Berufsgruppen hätten ständig mit Blut der Patienten zu tun, häufig auch den ganzen Tag. Demgegenüber habe die Klägerin auch viele andere Aufgaben gehabt, z. B. das Betreuen, Waschen und Pflegen der Patienten.

Gegen das ihr am 10. Mai 2005 zugestellte Urteil wendet sich die Klägerin mit der Berufung vom 13. Mai 2005.

Unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens beantragt die Klägerin,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. März 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. Februar 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. Oktober 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihr das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 60 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf den Inhalt ihrer Bescheide und das ihrer Auffassung nach zutreffende Urteil des Sozialgerichts Potsdam.

Im Termin vom 23. August 2006 hat das Landessozialgericht die Zeugin K und die Zeugin S vernommen. Wegen ihrer Aussagen wird auf die Anlagen 1 und 2 zur Sitzungsniederschrift vom 23. August 2006 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung und der Rechtsausführungen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und auf die Gerichtsakten Bezug genommen. Diese haben im Termin vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Denn sie hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung ihrer Hepatitis C Infektion als Berufskrankheit. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam war daher zurückzuweisen.

Nach § 215 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Siebttes Buch (SGB VII in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.10.2008 [BGBl. I 2130](#)) ist § 1150 Abs. 2 und 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für die Übernahme der vor dem 01. Januar 1992 eingetretenen Unfälle und Krankheiten als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung in der am 31. Dezember 1996 geltenden Fassung weiter anzuwenden. Nach § 1150 Abs. 2 RVO gilt eine vor dem 01. Januar 1992 eingetretene, aber erst nach dem 31. Dezember 1993 einem für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung bekannt gewordene Krankheit nur dann als Berufskrankheit, wenn sie nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht eine Berufskrankheit war und auch nach der RVO zu entschädigen gewesen wäre (so auch Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Urteil vom 11.10.2007 [L 6 U 130/06](#) zitiert nach juris). Damit kommt eine Anerkennung und Entschädigung der Hepatitis C Infektion nur dann in Betracht, wenn sie sowohl nach dem Recht der ehemaligen DDR als auch nach dem Recht der Bundesrepublik anzuerkennen und zu entschädigen gewesen wäre. Damit stellt sich zunächst die Frage, ob die Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 60 (von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten) erfüllt sind, bevor in einem zweiten Schritt zu prüfen wäre, ob diese Erkrankung auch nach der RVO hätte entschädigt werden können.

Vorliegend steht fest, dass die Hepatitis C Infektion in der ehemaligen DDR nicht als Berufskrankheit nach Nr. 60 der Berufskrankheiten-Liste der DDR (Fassung vom 21. April 1981, GBl. Nr. 12/1981) hätte anerkannt werden können. Denn wie das Sozialgericht Potsdam ausführlich und zu Recht ausgeführt hat, fehlt es sowohl am Nachweis einer konkreten Infektionsgefährdung sowie an der Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Beschäftigten, die als erhöht infektionsgefährdet anzusehen waren. So konnte, wie das Sozialgericht zu Recht ausgeführt hat, in der ehemaligen DDR von der Voraussetzung, dass die Infektionsgefährdung für den Einzelfall nachzuweisen war, abgesehen werden, wenn die Betroffenen in Arbeitsbereichen tätig waren, für welche ein erhöhtes Infektionsrisiko wissenschaftlich nachgewiesen war. Diese als erhöht infektionsgefährdend eingestuften Tätigkeiten sind z. B. aufgeführt bei "Konetzke u. a., Berufskrankheiten, Gesetzliche Grundlagen zur Meldung, Begutachtung und Entschädigung, 1988, dort Seite 95 und 96". Zur Vermeidung weiterer Wiederholungen nimmt der Senat Bezug auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts Potsdam, auf die er gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verweist. Ergänzend ist die Klägerin, die geltend macht, alle Tätigkeiten einer Krankenschwester verrichtet zu haben, darauf hinzuweisen, dass nicht einmal die Tätigkeit einer Krankenschwester an sich als besonders infektionsgefährdend angesehen wurde. Vielmehr sind nur bestimmte Tätigkeiten des Schwesternberufes als erhöht infektionsgefährdend eingestuft worden, nämlich die Tätigkeit von Schwestern auf Intensivtherapieabteilungen und Wachstationen, von Schwestern auf Infektionsstationen und auf Stationen mit schwerkranken Patienten, die im Drei-Schichtsystem arbeiten müssen. Hierzu gehört die Tätigkeit einer Gemeindeschwester offensichtlich nicht.

Ergänzend ist auszuführen, dass der Senat diese Grundsätze der Beweiserleichterung im ehemaligen DDR Recht, die im Grundsatz auch in der Bundesrepublik bestanden haben, hier schon zugunsten der Klägerin auf die Hepatitis C Erkrankung anwendet, über die bis zum Jahre 1988 (Ausscheiden der Klägerin aus dem Berufsleben) praktisch keine Erkenntnisse vorlagen. Demnach bezogen sich die Gefährdungsanalysen im Hinblick auf eine Hepatitis C Erkrankung auch nur auf die weitaus leichter übertragbaren Hepatitis A- und Hepatitis B Viren. Aber selbst wenn trotz des erheblich erschwerten Übertragungsweges im Vergleich zu Hepatitis A- und B Infektionen dieselben Beweiserleichterungen gelten wie bei diesen (siehe, BSG, Beschluss vom 11. Juni 1993, Az.: [2 BU 46/93](#), zitiert nach juris und Urteil vom 2. April 2009, Az.: [2 BU 30/07 R](#), zitiert nach dem Terminsbericht), kommt ein Entschädigungsanspruch der Klägerin nicht in Betracht.

Nichts anderes ergäbe sich nach dem in der Bundesrepublik geltenden Recht der §§ 551 Abs. 1, 539, 540, 443 545 RVO i. V. m. Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung in den im möglichen Zeitraum der Infektion von 1983 - 1988 geltenden Fassungen (Verordnung zur Änderung der 7. BKVO vom 8. Dezember 1976 und Verordnung zur Änderung der BKVO vom 22.03.1988 BGBl. S 400 f.), die im Wortlaut bis heute gleich geblieben sind.

Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten der Bundesrepublik gehören nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung "Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch andere Tätigkeiten der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war".

Auch insoweit fehlt es am hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang. Ihre Tätigkeit wäre nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO versichert gewesen, sie war auch im Gesundheitsdienst tätig und bei einer Hepatitis C Erkrankung handelt es sich um eine Infektionskrankheit im Sinne der Berufskrankheiten-Verordnung.

Weitere Voraussetzung für das Vorliegen des Versicherungsfalles einer Berufskrankheit ist aber ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der Infektionskrankheit. Die zumindest erforderliche Wahrscheinlichkeit eines solchen ursächlichen

Zusammenhangs ist bei der Berufskrankheit Nr. 3101 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, Urteile vom 24. Februar 2004, Az.: [B 2 U 13/03 R](#), zur Hepatitis B). Bei diesem Nachweis kann dann in der Regel auch davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte die bei ihm aufgetretene Infektionskrankheit durch seine besondere berufliche Exposition zugezogen hat.

Unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung ist also der Nachweis erforderlich, dass entweder a) ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit an Hepatitis C erkrankten Personen bestanden hat oder b) der prozentuale Anteil Hepatitis C infektiöser Patienten in den Einrichtungen, in denen der Versicherte tätig war, deutlich höher war als in der Normalbevölkerung oder c) die Art der Tätigkeit als solche besonders Hepatitis-gefährdend war (BSG, a. a. O.).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben. Einen mittelbaren oder unmittelbaren beruflichen Kontakt mit an Hepatitis C erkrankten Personen konnte die Klägerin im möglichen Infektionszeitraum von 1983 bis 1988 nicht nachweisen. Entsprechend den Bewertungen in der ehemaligen DDR kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit einer Gemeindeschwester eine Patientengruppe betrifft, in dem der prozentuale Anteil Hepatitis C infektiöser Patienten höher ist als in der Normalbevölkerung, denn die Patienten sind nicht mit solchen auf Infektionsstationen, Intensivtherapiestationen oder Dialysezentren oder chirurgischen und urologischen Abteilungen vergleichbar. Soweit die Klägerin Bezug genommen hat auf wenig hygienisch geführte Haushalte, so ist dies nicht geeignet, eine Hepatitis C Infektionsgefährdung zu belegen. Der Senat hat zwar keinen Zweifel, dass schwerkranke und zu Hause gepflegte Personen ihren Haushalt nicht immer so betreuen können wie es wünschenswert wäre. Allerdings sind nur allgemein unhygienische Zustände nicht Hepatitis C infektionsgefährdend. Insofern kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit der Klägerin besonders Hepatitis C gefährdend war.

Die Anerkennung der Zustände nach Hepatitis A- und B Infektion kann, abgesehen vom Fehlen entsprechender Bescheide, auch deshalb nicht erfolgen, weil insoweit keine Erkrankung mehr vorliegt. Vielmehr sind nach dem Gutachten des Dr. G beide Erkrankungen, bei Immunität folgenlos ausgeheilt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-08-06