

L 4 U 134/11

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung

4
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 2 U 244/10
Datum

26.04.2011
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 4 U 134/11
Datum

31.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Bestatter gehört nicht zu dem in der Nr. 3101 der Anlage zur BKV besonders geschützten Personenkreis. Ein Bestatter übt auch keine "anderen Tätigkeiten" aus, die in ähnlichem Maße einer Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sind, wie die unter der BK Nr. 3101 geschützten Personen.

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 26.04.2011 wird zurückgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Infektionskrankheit als Berufskrankheit (BK) nach dem Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII).

Der im Jahr 1956 geborene Kläger ist seit dem 01.01.1987 als Bestatter berufstätig, zuletzt im Unternehmen seiner Ehefrau, das Mitglied der Beklagten ist.

Ab dem 14.07.2008 wurde der Kläger stationär zunächst im Krankenhaus M H und dann im B K behandelt. Dort wurde eine ausgeprägte Spondylodiszitis mit Befall mehrerer Wirbelkörper auf der Grundlage eines Psoasabszesses, eine spinale Myelitis und Meningitis auf dem Boden einer Spondylodiszitis mit respiratorischer Insuffizienz und Paraplegie der Beine, ein abklingendes Guillian-Barré-Syndrom, ein Zustand nach septischem Syndrom sowie eine arterielle Hypertonie, Adipositas und Arzneimitteloxanthem festgestellt.

Im Februar 2009 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung einer BK, wozu die Unternehmerin telefonisch angab, der Kläger habe sich an Leichen angesteckt.

Die Beklagte holte Befundberichte bei den den Kläger behandelnden Ärzten bzw Krankenhäusern ein, zog vom Amt für soziale Angelegenheiten Koblenz die Unterlagen im Rahmen eines Schwerbehindertenverfahrens bei, wonach bei dem Kläger ein GdB von 100 mit den Nachteilsausgleichen "G", "B", "aG" und "H" wegen eines Querschnittssyndroms und eines Diabetes mellitus festgestellt worden waren. Die Arbeitgeberin des Klägers teilte mit, die Aufgaben des Klägers als Geschäftsführer hätten ua in der Abwicklung sämtlicher schriftlicher Angelegenheiten sowie in der Versorgung der Leichen (waschen, einsargen, einkleiden) bestanden, die er seit zwanzig Jahren ausgeführt habe. Da der Kläger bei vielen Ärzten in der Praxis den Totenschein abgeholt habe, könne ein eventueller Hinweis auf eine Ansteckungsgefahr häufig nur verspätet wahrgenommen worden sein. Es sei daher unmöglich nachzuvollziehen, an welcher Leiche sich der Kläger infiziert habe.

Der Internist Dr. P teilte in einem Befundbericht mit, der Kläger sei seit Anfang Juli 2008 erkrankt. Der Prozess sei am ehesten auf ein lokalentzündliches Geschehen zurückzuführen. Der Kläger sei in seiner Eigenschaft als Bestatter sicherlich einem breiten Erregerspektrum ausgesetzt gewesen, wobei eine Infektion durch Übertragung nicht einhundertprozentig ausgeschlossen werden könne.

Die Fachärztin für Neurologie, Rehabilitationswesen und Psychiatrie W , Am-bulantes Neurologisches Rehabilitationszentrum B N -A , teilte mit, nach den ihr vorliegenden Unterlagen seien die Beschwerden des Klägers auf die multiplen spinalen Abszesse im Zervikalbereich zurückzuführen, aus denen sich ein zervikales Querschnittssyndrom entwickelt habe, das motorisch inkomplett unterhalb von C 4 und komplett unterhalb von Th 3 bestehe. Zusätzlich beständen eine neurogene Blasen- und Mastdarmentleerungsstörung sowie ein Dekubitus im Bereich des Kreuzbeines. Einen eindeutigen Zusammenhang zwischen den spinalen Abszessen und der Berufsausübung des Klägers sei nicht zu erkennen.

Die Beklagte holte über ihren Technischen Aufsichtsbeamten Diplom-Ingenieur E Auskünfte ua beim Gesundheitsamt B N -A über vom Kläger be-handelte "Verstorbene" ein. Dieses teilte mit, nach Prüfung der Todesbescheinigungen hätten bei den Verstorbenen keine Todesursachen bestanden, bei denen Infektionskrankheiten eine Rolle gespielt hätten. Meldungen über meldepflichtige Krankheiten oder Krankheitserreger hätten über die Verstorbenen ebenfalls nicht vorgelegen.

Der Mitarbeiter der Hauptverwaltung Prävention W kam in einer Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition zu dem Ergebnis, da

mikrobiologisch bei der Blutuntersuchung des Klägers im B K ein Staphylococcus aureus festgestellt worden sei, die der bakteriellen Spondylodiszitis durch verschiedene Bakterien verursacht werden könne, sei zu fragen, ob der Versicherte in besonderem Maße einer Infektionsgefahr gegenüber solchen Bakterien ausgesetzt gewesen sei, die typischerweise eine Spondylodiszitis mit der Folge der Querschnittslähmung auslösen könnten. Für die Spondylodiszitis-Erkrankung sei mit 30 % bis 80 % am häufigsten die Bakterie Staphylococcus aureus verantwortlich, die beim Kläger festgestellt worden sei. Bei diesem Keim handele es sich nicht um einen seltenen Keim, je nach Literatur werde von einer durchschnittlichen Besiedlung der menschlichen Haut oder Schleimhaut von bis zu einem Drittel der Bevölkerung ausgegangen. Ein Kontakt mit Staphylococcus aureus könne daher als alltäglich angesehen werden. Belege für eine besondere Infektiosität der von dem Kläger versorgten Leichen lägen nicht vor. Ein unfallartiges Ereignis im Zeitraum vor der Erkrankung, das möglicherweise zu einer Infektion bei dem Kläger geführt habe, werde nicht beschrieben. Eine Gefährdung der Staphylococcus aureus-Übertragung bei der Handhabung von Verstorbenen werde beim Vorliegen von Hautverletzungen angenommen. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Kläger bei der Handhabung von Verstorbenen ohne Handschuhe einer hohen Übertragungswahrscheinlichkeit von eventuell vorhandenen Krankheitserregern ausgesetzt gewesen sei. In gleichem Maße sei von einer hohen Übertragungswahrscheinlichkeit bei der nicht sachgemäßen Verwendung von Handschuhen auszugehen. Andererseits sei nach Auskunft des Arbeitsmediziners Dr. N bei Pflegeberufen keine Gefährdung einer keiminduzierten Spondylodiszitis durch den Umgang mit Kranken, Alten und Verstorbenen bekannt. Der Kontakt mit Verstorbenen und damit zu deren ggf. die Haut besiedelnden Bakterien dürfe beim Kläger in etwa mit der Exposition einer Krankenschwester bei üblichen Handhabungen an Patienten zu vergleichen sein. Eine über das normale Maß hinausgehende Exposition gegenüber Hautbakterien sei zu unterstellen. Aus technischer Sicht ergebe sich aus dem Tätigkeitsprofil im Zusammenhang mit der Literatur ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung höchstens leicht erhöhtes Risiko der Übertragung von Staphylococcus aureus. Für eine besondere Gefährdung im Sinne der BK 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) müsse aber ein sehr häufiger Kontakt mit Übertragungsmöglichkeiten von Personen nachgewiesen sein, die eine Infektiosität deutlich über dem Bevölkerungsdurchschnitt aufweisen würden.

Mit Bescheid vom 08.04.2010 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK bei dem Kläger ab. Die Voraussetzungen einer BK 3101 der Anlage zur BKV lägen nicht vor, da der Kläger weder im Gesundheitsdienst, noch in der Wohlfahrtspflege oder einem Laboratorium tätig gewesen sei, sei zu prüfen, ob er als Bestatter der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt gewesen sei. Da bei der mikrobiologischen Blutuntersuchung am 18.07.2008 das Vorliegen von Staphylococcus aureus festgestellt worden sei, sei zu prüfen, ob der Kläger während der Tätigkeit als Bestatter in besonderem Maße einer Infektionsgefahr gegenüber solchen Bakterien ausgesetzt gewesen sei. Es handele sich um einen nicht seltenen Keim, so dass der Kontakt mit diesen Bakterien als alltäglich angesehen werden müsse. Nach den Angaben des Präventionsdienstes habe eine Gefährdung einer keiminduzierten Spondylodiszitis bei Pflegeberufen durch den Umgang mit Kranken, Alten und Verstorbenen nicht bestanden. Auch eine Anfrage beim Gesundheitsamt habe ergeben, dass bei den vom Kläger versorgten Leichen keine Belege für eine besondere Infektiosität vorgelegen hätten. Der Kläger habe daher zu keinem Zeitpunkt einem Infektionsrisiko unterlegen, das deutlich größer als dasjenige der Gesamtbevölkerung gewesen sei. Zudem sei nach den Unterlagen es am 26.07.2008 zu einem deutlichen Fieberanstieg gekommen, dessen Ursache in einem infizierten zentralvenösen Katheter gelegen habe, was ebenfalls eine wesentliche Ursache für eine Spondylodiszitis darstelle. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen seiner Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit sei daher nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen.

Den nicht begründeten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.10.2010 zurück.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Koblenz mit Gerichtsbescheid vom 26.04.2011 ohne weitere Ermittlungen abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dem Kläger stehe kein Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr 3101 der Anlage zur BKV zu. Bei der vom Kläger ausgeübten beruflichen Tätigkeit handele es sich nicht um eine derart besonders infektionsgefährdende Tätigkeit. Insbesondere sei weder von einer besonderen Durchseuchung des Umfeldes der Tätigkeit des Klägers und/oder einer Übertragungsgefahr bei den von ihm ausgeübten Verrichtungen auszugehen. Die Beklagte habe insoweit ermittelt, dass im Fahrzeug des Klägers Einmalhandschuhe, Sagrotantücher zur groben Handreinigung und Partikelfilter Atemschutz 3 m nontoxic mitgeführt worden seien. Auf den Friedhöfen seien Desinfektionsmittel, Seife, Einmalhandschuhe und Einmalhandtücher zur Verfügung gestellt worden. Bei den vom Kläger im Juni 2008 vor Ausbruch der Erkrankung durchgeführten neun Bestattungen, lägen keine Hinweise auf eine Todesursache vor. Nach Auskunft des zuständigen Gesundheitsamtes seien keine Todesursachen festgestellt worden, bei denen Infektionskrankheiten eine Rolle gespielt hätten. Es könne zwar das Vorhandensein von Krankheitserregern am Arbeitsplatz des Klägers nicht ausgeschlossen werden. Indes reiche diese Möglichkeit nicht aus, um von einer erhöhten Infektionsgefahr des Klägers auszugehen. Zudem handele es sich bei dem Staphylococcus aureus um einen häufigen bakteriellen Erreger, der mit einer Inzidenz von zwischen 30 % und 80 % auftrete und der am ehesten dann zu folgenreichen Infektionen führe, wenn er in Zusammenhang mit einem abwehrgeschwächten Immunsystem auftrete.

Am 23.05.2011 hat der Kläger gegen den ihm am 28.04.2011 zugestellten Gerichtsbescheid Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor,

da sich bei der BK Nr 3101 der Anlage zur BKV der Ansteckungsvorgang im Nachhinein häufig nicht mehr feststellen lasse, trete an die Stelle der "Einwirkungen" eine erhöhte Infektionsgefahr, die im Vollbeweis vorliegen müsse. Ob er im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt gewesen sei, hänge einerseits von der Durchseuchung des Umfeldes und andererseits von der Übertragungsgefahr der ausgeübten Verrichtungen ab. Die vom Kläger verrichteten Tätigkeiten unterlägen einer gesteigerten Infektionsgefahr, da es unvermeidlich sei, dass er mit Körperflüssigkeiten der Leichen, wie zB Blut, Urin, Exkremente, Hirnmasse, Eiter und Gewebeflüssigkeiten in Kontakt gekommen sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 26.04.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, eine Spondylodiszitis als Infektionskrankheit nach Nr 3101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und nach den Bestimmungen des SGB VII zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor,

das Sozialgericht habe zu Recht entschieden, dass die Voraussetzungen einer BK Nr 3101 der Anlage zur BKV nicht vorlägen. Nach den gesetzlichen Beweisregeln müsse der Kläger durch seine versicherte Tätigkeit in besonderem Maße einer Infektionsgefahr durch Staphylococcus aureus ausgesetzt gewesen sein. Dies sei aber nicht der Fall gewesen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung Bezug genommen auf den Inhalt der beigezogenen und den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet, da ihm kein Anspruch auf Anerkennung des bei ihm bestehenden Leidens als BK nach Nr 3101 der Anlage zur BKV zusteht.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die Berufskrankheiten Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - , veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 [a.a.O.](#)). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52, 53; 30,121, 123; 43, 110, 112](#)).

Die Voraussetzung zur Anerkennung einer BK Nr. 3101 sind hier nicht nachgewiesen, wie das Sozialgericht und die Beklagte zu Recht entschieden haben.

Unter der Nr 3101 der Anlage zur BKV sind Krankheiten erfasst, die von Mensch zu Mensch übertragbar sind und die dann als BK anzuerkennen sind, wenn sie bei Versicherten auftreten, die infolge der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in bestimmten Bereichen (Gesundheitsdienst, Wohlfahrtspflege oder im Laboratorium tätig waren oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt waren), die also infolge der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu einer Gruppe gehören, die einer gegenüber der allgemeinen Bevölkerung wesentlich erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt ist (vgl. Merkblatt zur BK 3101 der Anlage zur BKV; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 9.1.). Dies trifft nach dem genannten Merkblatt hauptsächlich auf Personal zu, das in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen der Human- und Zahnmedizin, in wohlfahrtspflegerischen Einrichtungen und Laboratorien beschäftigt ist.

Der Kläger gehörte diesen Gruppen nicht an. Zwar erfasst die BK 3101 auch "andere Tätigkeiten", die in ähnlichem Maße einer Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sind. Erforderlich ist dafür, dass dem versicherten Tätigkeitsbereich eine abstrakte Gefährdung innewohnt und sich die generelle Gefahr auf Grund der im Gefahrenbereich konkret ausgeübten Tätigkeit auch tatsächlich realisiert hat (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 706). Letztes ist hier nicht erwiesen.

Da häufig, worauf der Kläger insoweit zutreffend hinweist, eine konkrete Infektionsquelle nicht im Nachhinein festgestellt werden kann, muss bei Vorliegen eines begründeten Verdachts auf das Bestehen einer BK 3101 der Anlage zur BKV eine zeitliche Verbindung zwischen der Exposition gegenüber dem betreffenden Erreger und der Erkrankung vorhanden sein. Die Erkrankung muss sich also innerhalb einer Zeit entwickeln, die sich im Rahmen der Inkubationszeit bewegt (vgl. Merkblatt Nr. 3101 der Anlage zur BKV Nr 4). Da die Inkubationszeit nach einer Staphylococcus aureus-Infektion sehr kurz ist (vgl. Wikipedia: [http://de.wikipedia.org/wiki/Staphylococcus aureus](http://de.wikipedia.org/wiki/Staphylococcus_aureus)) und in der Regel in wenigen Stunden zu lokalen Entzündungen führt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O, S. 789) hat das Sozialgericht zu Recht in Übereinstimmung mit der Beklagten die Überprüfung der Todesursache und Infektiosität der vom Kläger im letzten Monat vor seiner Erkrankung behandelten Leichen als ausreichend angesehen.

Der Staphylococcus aureus ist zudem, worauf das Sozialgericht und die Beklagte ebenfalls zutreffend hingewiesen haben, ein äußerst häufig vorkommendes Bakterium, das fast überall in der Natur, aber auch auf der Haut und in den oberen Atemwegen von 25 % bis 30 % aller Menschen vorkommt, was aber ohne geschwächtes Immunsystem oder Hautverletzungen keine Krankheitssymptome auslöst. Lediglich wenn das Bakterium durch günstige Bedingungen oder ein schwaches Immunsystem die Gelegenheit bekommt sich auszubreiten, kommt es bei Menschen zu Hautinfektionen und in ungünstigen Fällen auch zu lebensbedrohlichen Erkrankungen. Alleine schon daraus ergibt sich, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit als Bestatter nicht in einem besonders erhöhten Ausmaß gegenüber der Normalbevölkerung dem Risiko ausgesetzt gewesen ist, an einer Staphylococcus aureus-Infektion zu erkranken. Zudem ist weder auszuschließen, dass der Kläger sich während seiner versicherten Tätigkeit infiziert hat, noch dass dies in seinem unversicherten Lebensbereich geschehen ist.

Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision wird nicht zugelassen, da Revisionszulassungsgründe ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2011-12-13