

L 31 U 393/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
31
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 10 U 87/04
Datum
28.02.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 31 U 393/08
Datum
26.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 28. Februar 2007 und der Bescheid der Beklagten vom 25. November 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Juni 2004 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Hepatitis C-Infektion der Klägerin eine Berufskrankheit Nr. 60 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR und nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung einer Infektion mit dem Hepatitis C-Virus (HCV) als Berufskrankheit (BK).

Bei der 1967 geborenen Klägerin wurde im Rahmen einer Blutspende für das Deutsche Rote Kreuz am 17. Juni 1993 ein positiver Befund im Hinblick auf Hepatitis C Viren erhoben. Mit einem am 15. September 2000 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben meldete die Krankenkasse der Klägerin, die Deutsche Angestellten Krankenkasse, unter Anzeige einer BK einen Erstattungsanspruch wegen einer chronischen Hepatitis C an.

Die in der Folgezeit seitens der Beklagten zur beruflichen Tätigkeit durchgeführten Ermittlungen ergaben, dass die Klägerin zunächst vom 01. September 1983 bis 31. August 1986 eine Ausbildung zur Krankenschwester an der Medizinischen Fachschule C absolviert hat. Hierbei fanden jeweils im Wechsel zwei Wochen theoretischer Unterricht und zwei Wochen praktische Ausbildung statt. Dabei durchlief die Klägerin, wie letztlich das C Klinikum C mit Schreiben vom 04. Dezember 2002 bestätigte, von September 1983 bis August 1984 die Station Innere Medizin, von September 1984 bis August 1985 die Stationen (Unfall-) Chirurgie und Gynäkologie und in der Zeit von September 1985 bis August 1986 die Stationen Neurologie und Operationen Gynäkologie. Im Anschluss an ihre Ausbildung war die Klägerin bis 03. Juli 1987 als Krankenschwester im Bezirkskrankenhaus C tätig. Hier hatte sie nach einer Arbeitgeberauskunft des C Klinikums C vom 25. Juli 2001 ein- bis zehnmal täglich Umgang mit Venen- und Arterienkathetern sowie Injektionskanülen, ein- bis zehnmal täglich führte sie Blutentnahmen durch, zweimal monatlich war sie bei Lumbalpunktionen tätig. Ferner versorgte sie psychisch kranke Patienten, z. B. Alkoholranke. Bestätigt wurde ferner eine Wiederaufbereitung von Kanülen und Blutröhrchen. Nach einer Unterbrechung durch Wochenurlaub und ein Babyjahr war die Klägerin vom 01. August 1988 bis 20. Mai 1990 in der Poliklinik E beschäftigt, wo sie als Springerin in verschiedenen Arztpraxen tätig wurde. In dieser Zeit musste die Klägerin- nach ihren u. a. gegenüber dem Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten am 9. März 2004 gemachten und mit Datum vom 15. März 2004 von diesem ausgewerteten Angaben - einmal wöchentlich jeweils ca. 25 Blutentnahmen durchführen und anschließend Spritzen bzw. Kanülen reinigen. Zum 21. Mai 1990 wechselte die Klägerin in das Kreiskrankenhaus und Poliklinik R, wo sie jedenfalls bis Juni 1993 als Krankenschwester in der Gynäkologischen Abteilung tätig war. Hier führte sie nach den bereits genannten Feststellungen des TAD der Beklagten vom 15. März 2004 durchschnittlich dreimal täglich Blutentnahmen durch, daneben gehörten durchschnittlich zweimal täglich das Wechseln von Vorlagen nach Operationen und die Reinigung der Patienten sowie durchschnittlich zweimal täglich das Säubern und Verbinden von großen offenen Bauchwunden zu ihren Tätigkeiten.

Auf die Anzeige der BK hin ermittelte die Beklagte ferner umfangreich zu Vorerkrankungen und zum Erkrankungsbeginn. Sie befragte hierzu die Klägerin und zog ihren Sozialversicherungsausweis bei, holte einen Befundbericht des behandelnden Dr. L., eingegangen am 20. November 2000, ein und zog die Unterlagen des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Krankenhaus und Poliklinik R GmbH bei. Diese ergaben, wie zuvor die Klägerin bereits berichtet hatte, u. a., dass 1986 ein Abort und am 20. Juli 1987 eine Entbindung mit Kaiserschnitt stattgefunden haben. Die Ergebnisse einer 1987 durchgeführten Leberpunktion waren nicht mehr auffindbar. Ebenso blieben weitere Ermittlungen der Beklagten im Hinblick auf 1986 festgestellte erhöhte Leberwerte und wegen weiterer Blutspenden der Klägerin ohne Ergebnis.

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten des Prof. Dr. H, Medizinische Klinik und Poliklinik Hepatologie und Gastroenterologie des Universitätsklinikums C, vom 27. Oktober 2001 ein, der ausführte, dass bei der Klägerin eine chronische HCV Infektion mit so genannter Minimal Hepatitis bestehe. Es bleibe unklar, wann sich die Klägerin mit HCV infiziert habe. Die Infektion müsse deutlich vor 1993 eingetreten sein, da 1993 bereits eine chronische HCV Infektion vorhanden gewesen sei. Aus den Berufsjahren vor 1993 seien keine Transaminasenbefunde verfügbar; selbst bei normalen Transaminasen könne jedoch über Jahre hinweg eine chronische HCV Infektion vorhanden gewesen sein. Er schlage vor, die chronische HCV Infektion als berufsbedingt anzuerkennen. Die neuere Datenlage hinsichtlich der HCV Durchseuchung bei medizinischem Personal einschließlich Krankenschwestern spreche zwar eher gegen ein wesentlich erhöhtes HCV Infektionsrisiko. Die Daten bezögen sich aber auf Untersuchungen in den alten Bundesländern und seien somit nicht ohne weiteres auf die Situation in den neuen Bundesländern zu übertragen. Die Schutzmaßnahmen für die betroffenen Pflegepersonen bei Blutentnahmen seien in der ehemaligen DDR unzureichend gewesen. Bei der Tätigkeit der Klägerin bis Mai 1990 und im Anschluss hieran im Krankenhaus R habe es sich aufgrund von täglich bis zu zehn Kontakten mit Kanülen bzw. Kathetern um Tätigkeiten mit einem erhöhten Infektionsrisiko für HCV gehandelt. Hinweise auf außerberufliche Infektionsrisiken fänden sich in der Vorgeschichte der Klägerin nicht. Die leicht erhöhten Transaminasen im Rahmen der Entbindung 1987 seien nicht im Sinne einer damals bereits vorhandenen chronischen Hepatitis C zu werten, da im Rahmen der Operation passager leicht erhöhte Transaminasen auftreten könnten.

Die Klägerin übersandte in der Folgezeit Behandlungsunterlagen des Gesundheitsamtes des Landkreises Oder-Spree über die 1987 erfolgte Entbindung. Das C-Klinikum teilte mit, dass Personaluntersuchungsunterlagen dort wegen eines zwischenzeitlichen Wasserschadens nicht mehr vorlägen, übersandte aber ebenfalls Behandlungsunterlagen der Jahre 1986 und 1987.

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten des Prof. Dr. O, Reha Zentrum M, vom 05. Juni 2003 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass zwischen der Hepatitisinfektion und der versicherten beruflichen Tätigkeit nicht mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Bei ihrer Tätigkeit als Krankenschwester habe kein extremes Risiko einer Hepatitis C Übertragung bestanden. Das generelle Übertragungsrisiko für Hepatitis C bei Personen im Gesundheitsdienst sei gering. Das Konzept der Beweiserleichterung könne für die Hepatitis C entweder überhaupt nicht oder nur mit gewissen zusätzlichen Kriterien angewendet werden. Nach seiner Auffassung solle zumindest ein Verletzungsereignis nachweisbar sein, bei dem die Indexperson entweder mit Hepatitis C infiziert gewesen sei oder zumindest mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass eine Hepatitis C-Infektion vorgelegen habe. Derartige Bedingungen erfülle die Klägerin nicht, die nicht sehr lange und auch nicht in einem besonders risikobelasteten Bereich gearbeitet habe. Sie habe übliche pflegerische Tätigkeiten ohne extreme Risikoverdichtung ausgeführt, d. h., es seien keine Hochrisikopatienten größerer Zahl behandelt worden. Im Übrigen seien wesentliche infektionsgefährdende Verletzungen nicht dokumentiert. Zu berücksichtigen sei sicher, dass die Arbeitsbedingungen in der DDR einen "etwas geringeren Hygienestandard" aufgewiesen hätten als z. B. in der alten Bundesrepublik. Allerdings bleibe bei etwa der Hälfte der HCV-infizierten Menschen der exakte Infektionsweg unklar. Außerberufliche Infektionsrisiken seien vor allem 1986 und 1987 aufgrund des Frühabortes und einer Behandlung wegen einer Risikoschwangerschaft mit anschließender Kaiserschnittentbindung vorhanden gewesen, diese Risiken würden überwiegen. Die deutlichen Transaminaseerhöhungen seien als Begleiterscheinungen eines Kaiserschnittes, vor allem auch im Hinblick auf ihre Zeitdauer, keineswegs plausibel.

Nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin Dr. S vom 09. Juli 2003, der die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für eine Anerkennung als BK nicht als erfüllt ansah, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. November 2003 die Anerkennung der Virushepatitis C als BK Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) "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" - ab. Die Klägerin sei keiner besonderen Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen, auch habe keine konkrete Infektionsquelle ermittelt werden können.

Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch, mit dem sie ausführte, dass die tatsächlichen Umstände ihrer Tätigkeit nicht berücksichtigt worden seien. Insbesondere seien Besonderheiten im Hinblick auf das im Gebiet der damaligen DDR verwendete Material (kein Einwegmaterial, Sterilisation von Spritzen u. ä.) und damit ein niedrigerer Standard als in den alten Bundesländern nicht berücksichtigt worden. Auch sei Prof. Dr. O teilweise von falschen Voraussetzungen ausgegangen, z. B. sei sie im Krankenhaus C nachweislich nicht auf der psychiatrischen, sondern auf einer neurologischen Station beschäftigt gewesen. Es fehle auch an der erforderlichen Arbeitsplatzanalyse.

Der daraufhin von der Beklagten eingeschaltete TAD führte in seiner bereits genannten Stellungnahme des Dipl.-Ing. Schmidt vom 15. März 2004 nach Auswertung der Angaben der von ihm Befragten zu den Tätigkeiten der Klägerin u. a. aus, dass bezüglich des zu betrachtenden Zeitraumes die besonders ungünstigen gefährdenden Arbeitsweisen hervorzuheben seien. Hierzu gehörten Blutentnahmen ohne Blutentnahmesysteme mittels Mehrwegspritze und Glasröhrchen, was dazu geführt habe, dass Blutkontakt kaum vermeidbar gewesen sei. Spritzen und Kanülen seien mehrfach verwendet worden. Hierzu seien diese auf den Stationen in entsprechenden flachen Metall- bzw. Glasbehältern gesammelt, grob gereinigt und anschließend in die Sterilisationsabteilung gebracht worden. Handschuhe seien nur in sterilen Bereichen (Untersuchungen, Operationen usw.) üblich gewesen, so dass die Klägerin überwiegend ohne Handschuhe gearbeitet habe. Die eingesetzten Handschuhe seien zudem von den Mitarbeitern selbst gereinigt und desinfiziert worden. Erst 1991/92 sei die zuvor beschriebene Arbeitsweise grundlegend geändert worden. Ereignisse wie Nadelstichverletzungen seien in der betrachteten Zeit von den Beteiligten nicht für nennenswert erachtet worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Juni 2004 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK Nr. 3101 müsse eine besondere, über das normale Maß hinausgehende Infektionsgefahr bestanden haben. Diese sei nach den Ausführungen des Prof. Dr. O nicht gegeben gewesen. Auch die Ermittlungen des TAD hätten keine erhöhten Infektionsgefährdungen ergeben, da die Klägerin nicht regelmäßig und häufig Tätigkeiten ausgeübt habe, die erfahrungsgemäß ein konkretes Risiko im Hinblick auf Verletzungsereignisse mit Blutaustausch darstellten. Auch eine konkrete Infektionsquelle sei nicht zu ermitteln gewesen.

Im Rahmen des hiergegen angestrebten Klageverfahrens hat das Sozialgericht Frankfurt (Oder) nach erfolglosen Ermittlungen im Hinblick auf Befunde im Zusammenhang mit weiteren Blutspenden durch die Klägerin ein Gutachten des Prof. Dr. M, Medizinische Hochschule H, vom 04. Juli 2006 eingeholt, der zu dem Ergebnis kam, dass sich ein hinreichender Kausalzusammenhang zwischen der Erkrankung und der Tätigkeit der Klägerin nicht belegen lasse. Die Klägerin habe zwar im Rahmen ihrer Ausbildung zur Krankenschwester seit 1983 und im Anschluss daran im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ab 1986 durchaus potentiell gefährdende Tätigkeiten durchgeführt. Sie sei in verschiedensten Abteilungen tätig gewesen. Nadelstichverletzungen im Rahmen von Blutentnahmen und bei der Reinigung von

Spritzenmaterialien seien durchaus denkbar und häufig vorgekommen. Relevant seien insoweit vor allem die Zeit der beruflichen Ausbildung bis 31. August 1986 sowie die Tätigkeiten im ersten halben Jahr der Berufstätigkeit als Krankenschwester bis zum stationären Aufenthalt im Mai 1987. Hier seien sicherlich einzelne potentiell verletzungsträchtige Tätigkeiten durchgeführt worden, diese dürften jedoch in ihrer Häufigkeit geringer gewesen sein als im Rahmen der Routinetätigkeit einer Krankenschwester. Über die Häufigkeit von Tätigkeiten wie Blutentnahmen und Reinigung von Spritzenmaterialien während der Tätigkeit ab 01. September 1986 könne er aufgrund der Aktenlage keine ausreichenden Angaben machen. Die Exposition zu Kot und Urin bei Alkoholikern sei im Hinblick auf die Infektionsquelle für die Hepatitis C zu vernachlässigen.

Zum Infektionszeitraum führte er aus, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine chronische Hepatitis seit Mai 1987 vorliege. Die leicht erhöhten Transaminasen bereits zu Beginn des stationären Aufenthaltes im Mai 1987 legten den Schluss nahe, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine Virushepatitis vorgelegen habe sowie weiter, dass diese nicht im Rahmen des stationären Aufenthaltes 1987 erworben worden sei. Insoweit müsse er dem Gutachten von Prof. Dr. O widersprechen. Leider lägen aus dem Jahre 1986 keine diesbezüglichen Werte vor. Die Klägerin habe sich 1986 über vier Wochen im August und September in stationärer Behandlung befunden. Die Tatsache, dass keine Befunde über Transaminasenwerte dokumentiert seien, lege den Schluss nahe, dass zumindest klinisch keine Zeichen einer Hepatitis bestanden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit liege daher eine chronische Hepatitis seit Mai 1987 vor. Der Infektionszeitraum vor 1987 lasse sich aufgrund der Aktenlage nicht näher eingrenzen. Da keinerlei Gaben von Blutprodukten dokumentiert seien, sei das außerberufliche Ereignis des stationären Aufenthaltes 1986 nicht als höherwertiger als die beruflichen Infektionsrisiken einzustufen.

Insgesamt sei es zwar durchaus möglich, dass die Klägerin ihre Hepatitis C Virusinfektion im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit vor Mai 1987 erworben habe, ein eindeutiger Kausalzusammenhang sei allerdings nicht sicher zu belegen. Er schließe sich Prof. Dr. O in der Bewertung an, dass medizinisches Personal sowohl in West- als auch in Ostdeutschland keine erhöhte Prävalenz von Hepatitis C-Virusinfektionen gegenüber der Normalbevölkerung aufweise. Dies unterstreiche, wie selten beruflich erworbene Hepatitis C Infektionen beim Pflegepersonal seien. Dies schließe eine Infektion im Rahmen der beruflichen Tätigkeit dann nicht aus, wenn mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Mehrfachverletzungen bei Hochrisikopatienten vorgekommen seien. Die Bewertung von Tätigkeiten im pflegerischen Bereich ohne ein besonders erhöhtes Verletzungsrisiko werde jedoch auch weiterhin kontrovers diskutiert.

Mit Urteil vom 28. Februar 2007 hat das Sozialgericht Frankfurt (Oder) die Klage abgewiesen. Da die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), erst für Versicherungsfälle gelten würden, die nach dem In Kraft Treten dieses Gesetzes am 01. Januar 1997 eingetreten seien und da mit den Ausführungen des Prof. Dr. M mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass bereits 1987 eine Virushepatitis vorgelegen habe, seien vorliegend noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) in der Fassung des Renten-Überleitungsgesetzes vom 25. Juli 1991 anzuwenden. Nach deren § 1150 Abs. 2 sei für bis zum 31. Dezember 1991 eingetretene Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten noch das Recht der ehemaligen DDR zu prüfen. Nach dem Recht der DDR sei die Hepatitis C Erkrankung der Klägerin nicht als BK anzuerkennen. Denn die Klägerin habe mit ihrer Tätigkeit weder die Voraussetzungen der Nr. 60 der Liste der BKen vom 21. April 1981 noch die Voraussetzungen der von der Obergutachtenkommission Berufskrankheiten formulierten Ausnahmen erfüllt. Nach letzteren sei die Anerkennung einer Virushepatitis 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. Bei der zirka fünf Wochen dauernden Tätigkeit der Klägerin im Rahmen ihrer Ausbildung im gynäkologischen OP habe es sich nicht um eine Tätigkeit mit Patienten gehandelt, die eine besonders hohe Durchseuchung mit Hepatitis C aufwiesen. In anderen Einrichtungen, für die die Ausnahmen galten, sei die Klägerin nicht tätig gewesen. Damit sei nach dem Berufskrankheiten Recht der ehemaligen DDR der Nachweis der Infektionsquelle Voraussetzung für die Anerkennung der Erkrankung als BK gewesen. Den Nachweis einer Infektionsquelle habe die Klägerin nicht erbringen können.

Ein für die Klägerin günstigeres Ergebnis lasse sich auch bei Anwendung des Berufskrankheiten Rechts der Bundesrepublik Deutschland unter Anwendung der RVO Vorschriften nicht begründen. Denn hiernach sei erforderlich, dass der Versicherte während der Ansteckungszeit aufgrund des Einzelfalles einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sei. Vorliegend lasse sich schon der Beginn der Erkrankung nicht feststellen und eine Schlussfolgerung auf den etwaigen Infektionszeitpunkt nicht ziehen. Die Ansteckungszeit lasse sich damit nicht eindeutig der Zeit zuordnen, in der die Klägerin dem von der BK Nr. 3101 der Anlage zur BKV erfassten Personenkreis zuzuordnen gewesen sei. Die generelle Frage, ob das Pflegepersonal insbesondere auch in Ostdeutschland eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis C-Virusinfektionen gegenüber der Normalbevölkerung aufweise, hätten Prof. Dr. M und Prof. Dr. O verneint.

Gegen dieses ihr am 09. Mai 2007 zugegangene Urteil richtet sich die am 07. Juni 2007 eingegangene Berufung der Klägerin. Die Klägerin trägt vor, dass auch nach ihrer Auffassung vorliegend die Vorschriften des Arbeitsgesetzbuches der DDR zugrunde zu legen seien. Die Voraussetzungen der von der Obergutachtenkommission Berufskrankheiten formulierten Ausnahmen erfülle sie aufgrund ihrer während der Ausbildung erfolgten Tätigkeit auf der Inneren Abteilung, der Chirurgie und der Gynäkologie sowie im gynäkologischen OP. Hierbei sei sie einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt gewesen. Auch nach dem Berufskrankheiten Recht der Bundesrepublik sei ihre Erkrankung als BK anzuerkennen. Insoweit verweist die Klägerin insbesondere auf das Gutachten des Prof. Dr. H und auf das auf ihren Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte Gutachten des Prof. Dr. W vom 18. Januar 2009.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 28. Februar 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 25. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juni 2004 aufzuheben und festzustellen, dass ihre Hepatitis C-Erkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 60 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR sowie nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, dass die berufliche Infektionsgefährdung als anspruchsbegründende Tatsache mit Gewissheit bewiesen sein müsse. Diese Voraussetzungen seien auch aufgrund der Arbeitsplatzbeschreibungen der Klägerin vorliegend nicht erfüllt, da es an

Verletzungsereignissen fehle, bei denen es zu einem erheblichen Blutaustausch gekommen sei. Die Notwendigkeit für diese Einschränkung ergebe sich aus den Erkenntnissen über das wesentlich geringere Infektionsrisiko bei der Hepatitis C im Vergleich zur Hepatitis B. Die von der Obergutachtenkommission Berufskrankheiten formulierten Ausnahmen zur BK Nr. 60 der Berufskrankheiten-Liste der DDR lägen vorliegend nicht vor. Die Klägerin habe bis auf fünf Wochen im gynäkologischen OP in keiner der in den Ausnahmen genannten Einrichtungen gearbeitet. Ihr Einsatz im OP habe im Rahmen ihrer Ausbildung stattgefunden und sich auf das Zureichen der Operationsinstrumente, die Reinigung des OP-Raumes und die Reinigung der Instrumente beschränkt. Ihre Gefährdung sei daher nicht gleichzusetzen mit den regelhaft im OP Bereich Beschäftigten. Der danach erforderliche Einzelnachweis sei nicht erfolgt.

Das Gericht hat zur Aufklärung zunächst eine Rückäußerung des Prof. Dr. M zu den Einwänden der Klägerin zu dessen Gutachten eingeholt. Dieser führte mit Stellungnahme vom 05. Februar 2008 aus, an seiner Auffassung festzuhalten. Es gebe Angaben zum Durchseuchungsgrad der ostdeutschen Allgemeinbevölkerung auch für die Zeit vor 1987, wobei retrospektiv Blutproben untersucht und auf Hepatitis C-Antikörper getestet worden seien. Diese müsste als sehr niedrig angesehen werden. Ein erhebliches Anstreckungsrisiko im Verhältnis zur Normalbevölkerung könne definitiv nicht bestätigt werden. Im Übrigen sei bei etwa einem Drittel der Patienten mit Hepatitis C trotz sorgfältiger Anamnese keine eindeutige Infektionsquelle zu eruieren, weshalb der Einwand, dass im Falle der Klägerin außer ihrer beruflichen Tätigkeit keine anderen Gründe für die Infektion ersichtlich seien, nicht zum Erfolg führen könne.

Das Gericht hat ferner auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Prof. Dr. W vom 18. Januar 2009 eingeholt. Dieser führte aus, dass bei der Klägerin eine Infektionskrankheit im Sinne der BK Nr. 3101 der Anlage zur BKV in Form einer chronischen virusreplizierenden Hepatitis C bestehe. Es sei hinreichend wahrscheinlich, dass die chronische Hepatitis C der Klägerin durch ihre Tätigkeit als Krankenschwester verursacht worden sei. Die Klägerin habe regelmäßig und häufig Tätigkeiten ausgeführt, bei denen Verletzungen durch Kanülen, Spritzen und OP Instrumente vorgekommen seien. Unstreitig sei, dass die HCV Infektion bei der Klägerin vor 1990 eingetreten sein müsse. Außerberufliche Faktoren, insbesondere die gynäkologischen Eingriffe ohne Transfusionen bzw. eine Entbindung in den Jahren 1986, 1987 und 1989 seien nicht wesentliche Ursache für die jetzige Erkrankung; andere Einflüsse, wie etwa durch Drogen, Tattooing o. ä., seien nicht festzustellen gewesen. Zu Prof. Dr. M bestehe eine differente Beurteilung lediglich bei der Frage des ursächlichen Zusammenhanges, den auch Prof. Dr. M jedoch wiederholt als durchaus möglich bezeichnet habe. Seine Stellungnahme gegen eine berufliche Verursachung sei relativ zurückhaltend. Prof. Dr. M stütze sich im Wesentlichen auf zwei Punkte. Zum einen gehe er davon aus, dass die Klägerin zwar Blutentnahmen, aber keine Tätigkeiten mit überdurchschnittlich hohem Verletzungsrisiko verrichtet habe. Dem sei entgegenzuhalten, dass die durchgeführte Form der Aufarbeitung von blutigen Kanülen und scharfen Instrumenten durch Einweichen und anschließendes Durchspülen bzw. Durchgängigmachen mit Mandrins eine Verrichtung mit hohem Verletzungsrisiko gewesen sei, wobei die Verletzungsgefahr besonders bei Entnahme vom Spritzenablett inmitten blutgetränkter Tupfer und bei Entnahme aus Einweichgefäßen, die als tief beschrieben worden seien, sowie bei Mandrin-Kanülierung bestanden habe. Alle diese Verfahren seien wegen des hohen Verletzungsrisikos später verboten worden. Zweites Argument des Prof. Dr. M sei, dass medizinisches Personal in Ost und West keine erhöhte Prävalenz von Hepatitis C gegenüber der Normalbevölkerung habe. Dies sei jedoch in verschiedenen Studien in Ostdeutschland differenzial analysiert worden. Prof. Dr. O könne nicht gefolgt werden, dessen Zuordnung der Tätigkeiten der Klägerin sei völlig unangemessen, dessen Auffassung zur Wertung der außerberuflichen Risiken habe bereits Prof. Dr. M zu Recht abgelehnt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig und begründet. Die Hepatitis C-Infektion der Klägerin ist eine Berufskrankheit. Die angefochtenen Bescheide und das erstinstanzliche Urteil sind rechtswidrig und waren deshalb aufzuheben.

Für die Anerkennung der Erkrankung der Klägerin als BK müssen im vorliegenden Fall die entsprechenden Voraussetzungen sowohl nach dem Recht des Beitrittsgebietes als auch nach der RVO erfüllt sein. Nach [§ 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) ist bei im Beitrittsgebiet eingetretenen Versicherungsfällen für die Übernahme von Krankheiten als Berufskrankheit § 1150 Abs. 2 RVO in der vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII am 01. Januar 1997 geltenden Fassung weiter anzuwenden. Gemäß § 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO gelten Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Sinne des Dritten Buches der RVO. Dies gilt jedoch u. a. nicht für Krankheiten, die - wie die HCV Infektion der Klägerin - einem ab 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt werden und die nach den Dritten Buch der RVO nicht zu entschädigen wären (§ 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO). In diesem Fall muss die betreffende Krankheit die Voraussetzungen für die Anerkennung als BK sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach der RVO erfüllen (BSG, Urteil vom 04. Dezember 2001, Az.: [B 2 U 35/00 R](#), SozR 3- 8440 Nr. 50 Nr. 1, zitiert nach juris.de).

Die von der Klägerin als BK geltend gemachte HCV Infektion ist vor dem 01. Januar 1992 im Beitrittsgebiet eingetreten. Dies hat überzeugend Prof. Dr. M in seinem Gutachten vom 04. Juli 2006 niedergelegt, wo er nach Auswertung sämtlicher verfügbaren Vorbefunde ausgeführt hat, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit die chronische Hepatitis seit Mai 1987 vorliege, während im August/September 1986 jedenfalls keine klinischen Anzeichen einer Hepatitis-Erkrankung vorgelegen hätten. Das Gericht folgt dieser Einschätzung, so dass von einer Infektion vor Mai 1987 auszugehen ist. Zwar lässt sich der Infektionszeitraum für die Zeit vor Mai 1987 nicht näher eingrenzen. Angesichts des Umstandes, dass HCV-Infektionen im hier in Betracht kommenden Zeitraum jedoch überhaupt noch nicht nachweisbar waren, ist eine genauere Bestimmung nicht möglich und daher auf den wahrscheinlichsten Infektionszeitpunkt abzustellen. Die übrigen Gutachter sind diesbezüglich auch nicht zu anderen Ergebnissen gekommen. Der von der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) benannte Gutachter Prof. Dr. W hat sich in seinem Gutachten vom 18. Januar 2009 Prof. Dr. M angeschlossen und jedenfalls eine Infektion vor 1990 als "unstrittig" bezeichnet. Die anderen Gutachter haben sich insoweit zwar nicht festgelegt. Prof. Dr. H führt in seinem Gutachten vom 27. Oktober 2001 hierzu aus, dass unklar bleibe, wann sich die Klägerin infiziert habe, die Infektion müsse jedoch "deutlich vor 1993" eingetreten sein, da zu diesem Zeitpunkt bereits eine chronische HCV Infektion vorhanden gewesen sei. Auch Prof. Dr. O geht in seinem Gutachten vom 5. Juni 2003 jedenfalls nicht von einem Erkrankungsbeginn nach dem 01. Januar 1992 aus. Damit ist - zumal die Klägerin insoweit nichts Anderes vorgetragen hat - von einem Erkrankungsbeginn vor dem 01. Januar 1992 auszugehen, auch wenn dieser nicht mit letzter Sicherheit bestimmt werden kann. Die Krankheit ist auch erst nach dem 31. Dezember 1993 der Beklagten als zuständigem Träger der

Unfallversicherung bekannt geworden, dies geschah im September 2000 durch die entsprechende Anzeige einer BK der DAK. Damit müssen also die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Versicherungsfalls sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach der RVO erfüllt sein.

Nach § 221 des Arbeitsgesetzbuches der DDR vom 16. Juni 1977 (GBl. DDR I, 185) und § 2 Abs. 1 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26. Februar 1981 (BKV DDR, GBl. DDR I, 137) ist eine BK eine Erkrankung, die durch arbeitsbedingte Einflüsse bei der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten bzw. Arbeitsaufgaben hervorgerufen wird und die in der vom Minister für Gesundheitswesen in Übereinstimmung mit dem Bundesvorstand des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) herausgegebenen Liste der BKen (Anlage zur Ersten Durchführungsbestimmung der BKVO DDR vom 21. April 1981, GBl. DDR I 139) genannt ist. Diese Liste der Berufskrankheiten beinhaltet unter Nr. 60 "von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten". Bei der Auslegung dieses übergangsweise fort geltenden Rechts der DDR ist auch die dortige Verwaltungspraxis zu berücksichtigen, sofern diese nicht rechtsstaatlichen Grundsätzen oder den Regelungen des Einigungsvertrages widerspricht, während im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nicht auf Rechtsprechung von Gerichten der ehemaligen DDR zurückgegriffen werden kann, weil zumindest bis zum Inkrafttreten des Staatsvertrages eine gerichtliche Überprüfung sozialversicherungsrechtlicher Entscheidungen der DDR nicht vorgesehen war (BSG, Urteil vom 04. Dezember 2001, [a. a. O.](#)).

Die Rechtsgrundlagen und Grundsätze zur Begutachtung sind zusammengefasst bei Konetzke u. a., Berufskrankheiten, Gesetzliche Grundlagen zur Meldung, Begutachtung und Entschädigung, 3. Auflage 1988. Voraussetzung für die Anerkennung von Infektionskrankheiten waren danach Tätigkeiten, bei denen die Gefährdung hinsichtlich der Infektionskrankheit oder parasitären Krankheit berufeigentümlich und im einzelnen Erkrankungsfall nachweisbar oder durch epidemiologische Untersuchungsergebnisse belegt war. Folgende Grundsätze zur Anerkennung von Infektionskrankheiten hatten sich bewährt (Konetzke u. a., a. a. O. S. 100):

1. Die in Frage kommende Person muss zu dem vom Gesetzgeber gemeinten Personenkreis gehören. Dieser ist in der Liste der Berufskrankheiten festgelegt. 2. Die Infektionsgefahr ist für den Einzelfall nachzuweisen. 3. Die Diagnose muss sicher sein. 4. Die zeitlichen Bedingungen müssen zum Infektionsgeschehen passen (z. B. Inkubationszeit). 5. Nicht berufliche Infektionsquellen sind auszuschließen.

Von der unter Punkt 2 genannten Forderung konnte abgewichen werden, wenn die zu begutachtende Person in Arbeitsbereichen tätig war, für welche ein erhöhtes Infektionsrisiko wissenschaftlich nachgewiesen war. Die erhöht infektionsgefährdeten Bereiche sind in den Erläuterungen zu den BK-Nrn. 60 – 62 der DDR-Liste aufgeführt. Danach waren als erhöht infektionsgefährdet anzusehen u. a. Operationssäle, das Blutspende- und Transfusionswesen sowie chirurgische Abteilungen (Konetzke u. a., a. a. O., S. 95). In derartigen Abteilungen war die Klägerin tätig, denn sie war im zweiten Lehrjahr von September 1984 bis August 1985 auf einer chirurgischen Station und im folgenden dritten Lehrjahr unter anderem in Operationssälen tätig, so dass dahingestellt bleiben kann, ob auch die zusätzlich später ausgeübte Tätigkeit mit einmal wöchentlich fast ganztägigen Blutentnahmen unter das "Blutspendewesen" zu subsumieren wäre. Jedenfalls mit der Tätigkeit im OP erfüllte sie zudem einen der bereits genannten 1974 von der Obergutachtenkommission Berufskrankheiten aufgestellten Ausnahmetatbestände (vgl. Bräunlich u. a., Berufskrankheiten im Gebiet der neuen Bundesländer (1945 bis 1990, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, Berlin 1994, S. 58). Entgegen der Auffassung der Beklagten steht dem in diesem Zusammenhang nicht entgegen, dass die Klägerin diese Tätigkeiten nur jeweils relativ kurzzeitig ausübte. Abgesehen davon, dass diesbezüglich zeitliche Vorgaben den vorhandenen Vorschriften und Erläuterungen nicht zu entnehmen sind, ist in Konetzke (a. a. O., S. 99) zur Begutachtung der Infektionskrankheiten ausdrücklich aufgeführt: "Die Bewertung der Exposition gegenüber mikrobiellen Faktoren der Arbeitsumwelt kann man wegen des im Einzelfall nicht vorhersehbaren Zusammenwirkens exogener und endogen-dispositioneller Faktoren nicht unter quantitativen Gesichtspunkten vornehmen." Unter derartigen quantitativen Gesichtspunkten ist jedenfalls auch die Frage der Expositionsdauer zu sehen, zumal in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen wird, dass Infektionskrankheiten unter den Berufskrankheiten insoweit eine Sonderstellung einnehmen, weil u. U. der einmalige Kontakt mit einer Infektionsquelle bereits ausreicht, um eine Infektion zu bewirken und da ansonsten zu dieser regelmäßig relevanten Frage keine Aussagen zu finden sind.

Auch die übrigen genannten Voraussetzungen für die Anerkennung der Infektionskrankheit der Klägerin als BK nach dem Recht der DDR sind erfüllt. Die Klägerin gehörte zum Personenkreis, der mit der BK Nr. 60 erfasst sein sollte. Die Diagnose der HCV-Infektion ist unstrittig sicher. Die zeitlichen Bedingungen passen zum Infektionsgeschehen. Wie bereits ausgeführt, ist der genaue Zeitpunkt der Infektion zwar nicht feststellbar, mit großer Wahrscheinlichkeit fand diese aber vor Mai 1987 statt. In dieser Zeit war die Klägerin bereits seit einigen Jahren, nämlich jedenfalls seit ihrem zweiten Lehrjahr ab September 1984 in erhöht infektionsgefährdeten Stationen tätig. Nicht berufliche Infektionsquellen konnten ebenfalls nicht festgestellt werden. Das Gericht schließt sich insoweit Prof. Dr. Man, der ausführte, dass wegen der festgestellten Transaminaseerhöhungen bereits zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes der Klägerin Mai 1987 die Infektion zu diesem Zeitpunkt vermutlich bereits vorgelegen hat und damit dieser und spätere Eingriffe nicht für die Verursachung in Betracht kommen. Auch der 1986 geschehene Frühabort wurde von den Gutachtern Prof. Dr. M Prof. Dr. W Prof. Dr. H übereinstimmend nicht als relevante Infektionsquelle gesehen, weil es hierbei nicht zu Blutübertragungen kam. Die abweichende Auffassung von Prof. Dr. O überzeugte angesichts dieser Einschätzung hingegen nicht, zumal dieser einerseits die Anerkennung der BK ablehnte mit der Begründung der grundsätzlich geringen Infektionsgefährdung und schweren Übertragbarkeit des HC-Virus, andererseits aber nicht ansatzweise darlegte, weshalb in den genannten Eingriffen ohne Blutübertragung nun doch ein Infektionsrisiko zu sehen sein soll.

Auf das Gefährdungspotential durch die Tätigkeit auf der Inneren Station und die übrigen Tätigkeiten, auf die Prof. Dr. W besonders eingegangen ist, kommt es nach den Vorgaben der BK Liste der DDR und den genannten Ausnahmetatbeständen der Obergutachtenkommission Berufskrankheiten nicht an. Damit steht für das Gericht fest, dass die Hepatitis C-Infektion nach dem Recht der ehemaligen DDR anzuerkennen ist.

Die HC-Infektion der Klägerin ist auch nach dem Recht der Bundesrepublik eine BK. Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften der RVO, weil die von ihr geltend gemachte BK - wie ausgeführt - vor Inkraft Treten des SGB VII am 01. Januar 1997 aufgetreten ist, so dass dessen Bestimmungen nicht anwendbar sind (§§ 212 SGB VII), und weil - wie ausgeführt - § 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII auf die RVO verweist. Gleichmaßen sind noch die Bestimmungen der bis zum 30. November 1997 geltenden Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BKVO) maßgebend.

Gemäß den §§ 537 Nr. 2, 551 Abs. 1 Satz 1 RVO entschädigt die gesetzliche Unfallversicherung u. a. die Versicherten, die aufgrund des

Versicherungsfalls eines Arbeitsunfalls, als der nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine BK gilt, in ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 545 RVO benannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO (gleichlautend mit der von der Beklagten im Bescheid zugrunde gelegten Nr. 3101 der Anlage zur nunmehr geltenden BKV) "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".

Für die Anerkennung als BK muss grundsätzlich eine versicherte Tätigkeit zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen o. ä. 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 Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, bewiesen sein. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 02. April 2009, Az.: [B 2 U 7/08 R](#), zitiert nach juris.de, und Urteil vom 02. April 2009, Az.: B 2 U 30/087 R, den Beteiligten im Verfahren zur Kenntnis gegeben).

Die Klägerin war während ihrer Ausbildung zur und Tätigkeit als Krankenschwester von September 1983 im Gesundheitsdienst tätig. Bei der Hepatitis C-Erkrankung handelt es sich um eine Infektionskrankheit im Sinne der BKVO. Anders als beim Normaltatbestand einer BK setzt die BK Nr. 3101 allerdings nicht voraus, dass die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit die zur Ansteckung mit dem HCV führende Einwirkung auf den Körper wesentlich verursacht hat. Vielmehr beschränkt sich die erforderliche Einwirkungskausalität darauf, dass im Wesentlichen die Verrichtung des Versicherten einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt hat (Gefahrenexposition; Verursachung einer erhöhten Infektionsgefahr - BSG, Urteil vom 02. April 2009, Az.: [B 2 U 30/07 R](#)). Das BSG hat mit dieser Entscheidung die Kriterien der erhöhten Infektionsgefahr im Sinne der BK 3101 fortentwickelt und ausgeführt, dass die besondere Infektionsgefahr sich im Einzelfall aufgrund der Durchseuchung des Umfelds der Tätigkeit oder der Übertragungsgefahr der ausgeübten Verrichtung ergeben kann. Für die Übertragungsgefahr sind der Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit sowie die Art, Häufigkeit und Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährdenden Handlungen, also die individuellen Arbeitsvorgänge zu würdigen. Die Durchseuchung des Arbeitsumfeldes auf der einen und die Übertragungsgefahr auf der anderen Seite stehen in einer Wechselbeziehung zueinander. An den Grad der Durchseuchung können umso niedrigere Anforderungen gestellt werden, je gefährdender die spezifischen Arbeitsbedingungen sind. Je weniger hingegen die Arbeitsvorgänge mit dem Risiko der Infektion behaftet sind, umso mehr erlangt das Ausmaß der Durchseuchung an Bedeutung. Entscheidend ist immer die Gesamtwürdigung der beiden Risikobereiche unter Berücksichtigung des spezifischen Übertragungsmodus und Verbreitungsgrades der jeweiligen Infektionskrankheit. Letztlich muss zumindest die Möglichkeit einer Infektion bestehen, diese darf nicht ausgeschlossen sein.

Die danach anzustellende Gesamtwürdigung ergibt, dass die Klägerin einer besonderen Infektionsgefahr im Sinne der BK Nr. 3101 ausgesetzt war. Wie in dem vom BSG entschiedenen Fall kann dabei auch vorliegend nur auf die Übertragungsgefahr aufgrund der von der Klägerin ausgeübten Tätigkeiten abgestellt werden, da es an verlässlichen Aussagen zur Durchseuchung der Stationen, auf denen die Klägerin tätig war, auch aufgrund des Umstandes, dass HCV-Infektionen im maßgebenden Zeitraum überhaupt noch nicht nachweisbar waren, fehlt. Prof. Dr. H führte insoweit ferner aus, dass die Ergebnisse der in den alten Bundesländern durchgeführten Untersuchungen nicht ohne weiteres auf die Situation in den neuen Bundesländern übertragbar seien. Prof. Dr. W hat die Frage, ob medizinisches Personal in Ost und West eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis zur Normalbevölkerung habe, zusammenfassend dahin beantwortet, dass dies in verschiedenen Studien differenzial analysiert worden sei.

Die besondere Infektionsgefahr bestand für die Klägerin aufgrund der konkreten von ihr vorgenommenen Verrichtungen während ihrer Ausbildungszeit und im Anschluss daran bis zur hier vermuteten Infektionszeit. Zum Übertragungsmodus hat das BSG unter Bezugnahme auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse ausgeführt, dass das HCV parenteral (unter Umgehung des Verdauungsweges) durch direkten Blut- oder Schleimhautkontakt übertragen wird; dies haben übereinstimmend auch vorliegend die gehörten Gutachter dargelegt. Als Übertragungsgefährdend kommen aufgrund des im Vergleich zur HBV-Infektion wesentlich geringeren Infektionsrisikos Tätigkeiten in Betracht, die erfahrungsgemäß mit der konkreten Gefahr von häufigen parenteralen Inokulationsereignissen im Sinne von Verletzungsereignissen verbunden sind, bei denen es zu einem erheblichen Blutaustausch kommt. Die Klägerin hat derartige Tätigkeiten in ausreichend erheblichem Umfang ausgeübt. Dies hat zunächst der TAD der Beklagten in der bereits genannten Stellungnahme des Dipl.-Ing. Schmidt vom 15. März 2004 überzeugend dargelegt. Danach gehörten zur Tätigkeit der Klägerin Blutentnahmen ohne Blutentnahmesysteme mittels Mehrwegspritze und Glasröhrchen, was dazu geführt habe, dass Blutkontakt kaum vermeidbar gewesen sei. Spritzen und Kanülen seien mehrfach verwendet worden. Hierzu seien diese auf den Stationen in entsprechenden flachen Metall- bzw. Glasbehältern gesammelt, grob gereinigt und anschließend in die Sterilisationsabteilung gebracht worden. Handschuhe seien nur in sterilen Bereichen (Untersuchungen, Operationen usw.) üblich gewesen, so dass die Klägerin überwiegend ohne Handschuhe gearbeitet habe. Die eingesetzten Handschuhe seien zudem von den Mitarbeitern selbst gereinigt und desinfiziert worden. Ereignisse wie Nadelstichverletzungen seien in der betrachteten Zeit von den Beteiligten nicht für nennenswert erachtet worden. Der Schlussfolgerung, dass dies besonders ungünstige gefährdende Arbeitsweisen gewesen seien, schließt sich der Senat an. Auch Prof. Dr. H hat die Tätigkeiten als erhöht infektionsgefährdend eingeordnet. Soweit Prof. Dr. M und Prof. Dr. O eine ausreichende Infektionsgefahr trotz der potentiell gefährdenden Tätigkeiten verneint haben, weil die Klägerin als Auszubildende diese nicht in vergleichbarem Umfang wie eine voll eingesetzte Krankenschwester verrichtet haben dürfte, überzeugte dies nicht. Reinigungstätigkeiten werden typischerweise häufig auf Auszubildende abgewälzt; diese waren vorliegend besonders gefährdend, wie vom TAD überzeugend ausgeführt wurde. Letztlich hat Prof. Dr. W die Tätigkeiten der Klägerin nochmals im Einzelnen dargestellt und beschrieben, dass beispielsweise bei Blutentnahmen, welche die Klägerin bereits im zweiten Lehrjahr durchzuführen erlernte, Blutkontakte aufgrund der hierfür verwendeten Materialien unvermeidbar gewesen seien. Dies alles geschah ohne Handschuhe und betraf die Klägerin, deren Hände aufgrund einer Allergie gegen das damals eingesetzte Desinfektionsmittel mit Rissen und Bläschen geschädigt waren, besonders schwer. Im dritten Lehrjahr hatte die Klägerin dann auch Spät- und Nachtdienste zu verrichten, hierbei handelt es sich - wie auch das BSG (a. a. O.) ausgeführt hat - um ungünstige Arbeitsbedingungen, die eine besondere Gefahr für Nadelstichverletzungen mit sich bringen. Aufgrund der Ausführungen des Prof. Dr. W steht für das Gericht fest, dass die Klägerin im relevanten Zeitraum vor dem Infektionsereignis der konkreten Gefahr von häufigen parenteralen Inokulationsereignissen im Sinne von Verletzungsereignissen ausgesetzt war, bei denen es zu einem erheblichen Blutaustausch gekommen ist. Aufgrund der geschilderten besonders ungünstigen Arbeitsbedingungen der Klägerin in der ehemaligen DDR führt nach allem auch die

Gesamtwürdigung der Risikobereiche dazu, dass eine besonders erhöhte Infektionsgefahr anzunehmen ist.

Außerberufliche Risiken waren vorliegend nicht entscheidungserheblich. Liegen eine durch die versicherte Tätigkeit bedingte besonders erhöhte Infektionsgefahr und die Infektionskrankheit vor, nimmt der Verordnungsgeber typisierend an, dass die Infektion während und wegen der Gefahrenlage erfolgte und die Krankheit wesentlich verursacht hat. Die haftungsbegründende Kausalität zwischen der Gefahrenexposition und der Infektionskrankheit liegt nur dann nicht vor, wenn (einzelfallbezogen und mit Vollbeweis) festgestellt wird, dass die Infektionskrankheit nicht durch die Gefahrenexposition verursacht worden ist, wenn also eine Infektion während oder aufgrund der versicherten Verrichtungen und der damit unterstellte Ursachenzusammenhang ausgeschlossen ist (BSG, a. a. O.). Dies ist nicht der Fall. Die Inkubationszeit, die 14 Tage bis 4, eventuell bis 6 Monate, im Mittel 50 Tage beträgt (Merkblatt für die ärztliche Untersuchung, Bek. des BMA v. 1.12.2000, BArbBl. 1/2001 S. 35, zitiert nach Mehrtens/Brandenburg, M 3101, S. 4) spricht vorliegend nicht gegen den zeitlichen Zusammenhang. Denn wie bereits ausgeführt, war die Klägerin im spätestens anzunehmenden Infektionszeitpunkt Mai 1987 bereits seit Beginn ihres zweiten Lehrjahres im September 1984 gefährdend tätig gewesen. Unerheblich ist, dass der genaue Infektionszeitpunkt nicht bestimmbar ist, denn es reicht hier, dass der Ursachenzusammenhang nicht ausgeschlossen ist. Auch wurde nicht positiv festgestellt, dass die Infektion durch ein anderes, dem privaten Lebensbereich zuzuordnendes Infektionsrisiko verursacht worden ist. Die Gutachter Prof. Dr. H, Prof. Dr. M und Prof. Dr. W halten einen derartigen Zusammenhang sogar für unwahrscheinlich, lediglich Prof. Dr. Oehler vermutete einen solchen Zusammenhang, was aus den bereits ausgeführten Gründen jedoch nicht überzeugte. Ein Nachweis der Ursächlichkeit privater Risiken wurde jedenfalls nicht geführt.

Den Einwänden der Beklagten und den Ausführungen der Prof. Dr. O und Prof. Dr. M konnte nach allem nicht gefolgt werden. Dem wesentlich geringeren Infektionsrisiko bei der Hepatitis C im Verhältnis zur Hepatitis B wird nach dem BSG dadurch Rechnung getragen, dass als Übertragungsgefährdend nur Tätigkeiten in Betracht kommen, die mit häufigen Verletzungsereignissen mit erheblichem Blutaustausch verbunden sind. Prof. Dr. O vertritt ausweislich seiner Ausführungen eine Auffassung, die mit den dargestellten Voraussetzungen für die Anerkennung der HCV als BK nicht in Übereinstimmung zu bringen ist; ein konkretes Verletzungsereignis, wie er es für erforderlich hält, muss nicht nachweisbar sein. Ferner fehlt seinen Ausführungen jede Auseinandersetzung mit den Arbeitsbedingungen der Klägerin, wie sie von dieser auch bereits vor den Feststellungen durch den TAD umfassend geschildert worden waren. Prof. Dr. M hat schließlich bestätigt, dass Nadelstichverletzungen bei den von der Klägerin ausgeübten Tätigkeiten durchaus häufig vorgekommen seien und die Gefährdung lediglich aufgrund der von ihm vermuteten geringeren Häufigkeit nicht für ausreichend erachtet. Hierauf wurde bereits eingegangen. Auch hielten Prof. Dr. H und Prof. Dr. W die Häufigkeit der Verrichtungen durch die Klägerin durchaus für ausreichend; dem schließt sich das Gericht an.

Nach alledem war der Berufung daher stattzugeben.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-10-06