

L 2 U 349/01

Land

Rheinland-Pfalz

Sozialgericht

LSG Rheinland-Pfalz

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Speyer (RPF)

Aktenzeichen

-

Datum

25.09.2001

2. Instanz

LSG Rheinland-Pfalz

Aktenzeichen

L 2 U 349/01

Datum

15.10.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 25.09.2001 wird zurückgewiesen.

2. Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Berufungsverfahren zu erstatten.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist, ob die Hepatitis B der Klägerin als Berufskrankheit (BK) festzustellen ist.

Die 1959 in Rumänien geborene Klägerin absolvierte dort von 1978 bis 1981 eine Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege. 1981 übersiedelte sie nach Deutschland, wo sie von Januar 1983 bis Januar 1988 im N-Krankenhaus Pirmasens in der Säuglings- und Isolierstation (zur Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gehörig) und nach Übernahme des Personals der N durch das Städtische Krankenhaus P in der dortigen Pädiatrischen Abteilung tätig war. Die Klägerin war seit Januar 1988 als Teilzeitkraft tätig. Ihre Tätigkeit bestand ua im Füttern und Wickeln der Säuglinge, in der Assistenz beim Anlegen von Infusionen und im Anreichen und Abnehmen von Tupfern und Blutentnahmeröhrchen. Gelegentlich war sie ihren Angaben zufolge auch mit dem Entsorgen von Kanülen befasst

Bei der Übernahme der Klägerin in das Städtische Krankenhaus P im Januar 1988 erfolgte keine Einstellungsuntersuchung. Am 27.4.1989 wurden bei einer betriebsärztlichen Untersuchung eine Hepatitis-B-Infektion beweisende positive HBc-Antikörper nachgewiesen. Erst im März 1996 meldete der Betriebsarzt des Städtischen Krankenhauses P, D, der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer BK.

Die Klägerin gab an: "1985" sei sie mehrere Monate müde und "abgeschlafft" gewesen und habe unter Durchfall sowie Druck im Oberbauch gelitten; sie habe Kontakt mit Blut und Ausscheidungen von Kindern gehabt. Behandlungen wegen ihrer Beschwerden seien nicht erfolgt.

Die Beklagte führte Ermittlungen durch. Aufgrund von Befragungen im Städtischen Krankenhaus P wurde festgestellt, dass von Seiten der im Zeitraum seit 1983 behandelten Kinder keine Hepatitis-B-Fälle bekannt seien. Ferner hieß es, die Klägerin habe ua erklärt: Sie habe "früher" ohne Handschuhe gearbeitet; es habe eine "gelegentliche" Kontamination mit Blut und Ausscheidungen bestanden.

In einem Arztbericht der Internistin Dr W aus E vom Dezember 1996 wurde ua festgehalten, die Klägerin habe wahrscheinlich in der Jugend eine Hepatitis A durchgemacht.

Die Beklagte holte ein Gutachten von Prof Dr G (mit Prof Dr W und Dr K) von der I. Medizinischen Universitätsklinik M ein. Dieser legte dar: Bei der Klägerin sei eine chronische Hepatitis-B-Infektion ohne Zeichen einer Virusreplikation zu diagnostizieren. Die von der Klägerin geklagten Beschwerden im Jahre "1986" könnten rückblickend betrachtet mit der akuten Phase der Hepatitis-B-Infektion vereinbar sein. Die Klägerin leide an einer Allergie gegenüber Hautdesinfektionsmitteln, wodurch sie rissige Hände habe. Auf diesem Wege erscheine ein Eintritt der HBc-Erreger in die Blutbahn möglich. Eine perinatal erworbene Hepatitis B sei dagegen unwahrscheinlich, da die Klägerin nach eigenen Angaben 1976 eine Hepatitis A erlitten habe und zu diesem Zeitpunkt eine Hepatitis B nicht nachweisbar gewesen sei. Ihre Mutter habe kurz nach ihrer Geburt eine Gelbsucht durchgemacht. Die Klägerin lehne allerdings eine serologische Untersuchung ihrer Mutter ab. Ihr Ehemann und ihre Kinder seien Hepatitis-B-negativ, sodass dieser Übertragungsweg unwahrscheinlich erscheine. Am wahrscheinlichsten sei eine berufsbedingte Infektion. Abgesehen von einem rezidivierend auftretendem Druckgefühl im Oberbauch sei die Klägerin beschwerdefrei. Als Beginn der Krankheit sei der 9.5.1989 (Tag der Feststellung der Hepatitis-B-Infektion) festzulegen. Die durch die BK bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage unter 10 %.

Dieser Meinung schlossen sich Prof Dr S von der Klinik W in einer gutachtlichen Stellungnahme vom August 1999 sowie der Staatliche Gewerbearzt Dr N (Kurzgutachten vom Dezember 1999) an.

Durch Bescheid vom 8.3.2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK ab. Zur Begründung hieß es: Um eine BK anerkennen zu können, müsse ua das Infektionsereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Ein solches Ereignis könne nicht festgestellt werden. Deshalb sei eine Prüfung im Rahmen der bestehenden Beweiserleichterungen durchgeführt worden. Diese ersetzen den unmittelbaren Nachweis eines Kontakts mit infektiösen Personen oder Materialien durch den individuellen Nachweis einer auf die konkreten Umstände der versicherten Tätigkeit zurückzuführenden erhöhten Gefährdung einer Hepatitis-B-Infektion. Bei den von der Klägerin ausgeübten Tätigkeiten sei jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen, dass die Klägerin in Kontakt mit nachweislich infektiösem Material oder infektiösen Personen gekommen und nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (insbesondere der Art und Intensität des Kontakts mit der Infektionsquelle) eine Infektion dabei möglich gewesen sei.

Der hiergegen von der Klägerin am 4.5.2000 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10.8.2000 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt: Der Widerspruch sei zwar verfristet. Durch die Entscheidung über den Widerspruch in der Sache werde jedoch der Formmangel der versäumten Frist geheilt. In der Sache selbst sei der Widerspruch unbegründet.

Im Klageverfahren hat die Klägerin ua angegeben, es gehöre zu ihrer ständigen und gewohnten Tätigkeit, den Patienten Blut zu entnehmen, Infusionen anzulegen und intravenöse Spritzen zu verabreichen. Sie müsse täglich mindestens zwei bis drei Infusionen legen und sei auch täglich mit Blutentnahmen befasst. Während es bei Erwachsenen sehr einfach sei, die Infusion in die Vene zu legen und das Blut mittels Spritze zu ziehen, seien diese Behandlungen bei Säuglingen sehr viel problematischer. Da bei diesen das Adersystem sehr klein dimensioniert sei, müsse die Infusion häufiger angelegt werden. Sehr oft "gehe" die Infusion bei deren Anlegen "para", dh die Stelle, an welcher die Infusion gelegt sei, schwellen an, und die Infusion müsse herausgenommen und neu gelegt werden. Auch die Blutentnahme gestalte sich bei Säuglingen sehr schwierig. Mit einer Spritze lasse sich das Blut nicht ziehen. Stattdessen werde eine Kanüle gelegt, die an ihrem oberen Ende offen sei. Während der behandelnde Arzt die Kanüle halte, um Blut herauszuzapfen, fange sie, die Klägerin, das heraustropfende Blut mit einem Blutröhrchen auf. Diese Vorgehensweise sei sehr schwierig, weil die Kinder zappelten, sodass das Auffangen des Bluts nicht sicher sei. Außerdem schrien die Kinder regelmäßig bei dieser Behandlung. Dann beginne das Blut regelrecht zu spritzen. Deshalb ließen sich die Infusionslegung und die Blutentnahme nicht so hygienisch steril wie bei Erwachsenen durchführen. Hinzu komme, dass bei einem kranken Säugling häufig fünf- bis sechsmal gestochen werden müsse, bis die Vene gefunden sei. Erst seit ca fünf Jahren werde bei neugeborenen Kindern eine umfangreiche Untersuchung, auch auf Hepatitis B, durchgeführt. Sie, die Klägerin, habe sich zwar nicht bewusst an einer Kanüle gestochen; dies könne aber geschehen sein, ohne dass sie es bemerkt habe. Außer ihr seien zwei weitere Kollegen (ein Arzt und eine Stationsschwester) an Hepatitis B erkrankt.

Das Sozialgericht (SG) hat von Amts wegen ein Gutachten des Chefarztes der Pädiatrischen Abteilung des Krankenhauses der Ev D S , Dr Z , vom März 2001 mit ergänzender Stellungnahme vom Juli 2001 eingeholt. Dieser hat ausgeführt: Die Prävalenz (Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung bzw Häufigkeit eines bestimmten Merkmals zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb einer bestimmten Zeitperiode) Neugeborener in Deutschland in Bezug auf Hepatitis B betrage mindestens 1-3 Promille; genauere Angaben lägen seines Wissens nicht vor. Aus kinderärztlicher Sicht sei in Bezug auf die Hepatitisgefahr eine Kinderkrankenschwester einer Pflegestation einer Krankenschwester in einer Infektionsabteilung gleichzustellen, da dort vorwiegend Infektionskrankheiten (vor allem Luftwegsinfekte und Durchfallerkrankungen) zur Behandlung kämen, die mit einer deutlichen Ausscheidung von Körpersekreten einhergingen. Darüber hinaus mache die Art der notwendigen Pflege bei den doch sehr unselbständigen Patienten einen intensiven Kontakt mit allen Körperausscheidungen notwendig. Schutzmaßnahmen wie die Benutzung von Handschuhen, Mundschutz und Schutzbrillen, seien mit dem Tätigkeitsprofil einer Kinderkrankenschwester im Nachtdienst nicht vereinbar. An der besonderen Gefährdung einer nicht geimpften Kinderkrankenschwester in den Jahren 1983 bis 1988 könne kein vernünftiger Zweifel bestehen.

Durch Urteil vom 25.9.2001 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides verurteilt, die Hepatitis-B-Erkrankung als BK Nr 3101 anzuerkennen. Zur Begründung hat es dargelegt: Durch ihre Tätigkeiten auf der Säuglingsstation bzw in der pädiatrischen Abteilung eines Krankenhauses sei die Klägerin in besonderem Maße einer Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen. Vergleichsmaßstab sei eine berufliche Tätigkeit in Bereichen, in denen der Arbeitnehmer nur geringen Körperkontakt mit Menschen, insbesondere mit Kindern habe. Dr Z habe überzeugend ausgeführt, gerade bei Säuglingen bestehe die Gefahr, dass sie Träger von Hepatitis-B-Viren seien, die im Mutterleib auf sie übertragen worden seien. Die Klägerin habe jahrelang engen Kontakt zu Kindern gehabt, der sich nicht im bloßen Berühren oder Streicheln erschöpft, sondern den ganzen Bereich der medizinischen und körperlichen Pflege umfasst habe; dabei sei ein Kontakt mit Blut und Ausscheidungen unvermeidlich gewesen.

Gegen dieses ihr am 27.11.2001 zugestellte Urteil richtet sich die am 3.12.2001 beim Landessozialgericht Rheinland-Pfalz eingelegte Berufung der Beklagten.

Die Beklagte trägt vor: Ohne den Nachweis eines unmittelbaren oder mittelbaren beruflichen Kontakts mit mindestens einer an Hepatitis erkrankten Person während der Inkubationszeit dürfe nach der Rechtsprechung eine besondere, über das normale Maß hinausgehende HBV-Gefährdung (dh Hepatitis-B-Gefährdung) nur dann angenommen werden, wenn davon ausgegangen werden könne, dass jedenfalls regelmäßig ein bestimmter Prozentsatz der betreuten Patienten unerkannt an Hepatitis B erkrankt sei, wie es zB bei einer Klinik für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten angenommen werde, und es sich deshalb um eine in Bezug auf die Hepatitis besonders gefährdete Einrichtung handele. Dies lasse sich im vorliegenden Fall nicht feststellen, auch nicht anhand von einschlägigen Daten des Krankenhauses, die es nicht gebe. Untersuchungen über das Krankengut anderer Säuglings- oder pädiatrischer Stationen unter dem Gesichtspunkt einer HBV-Durchseuchung seien ebenfalls nicht bekannt. Des Weiteren hätten die im vorliegenden Verfahren gehörten Ärzte keine repräsentativen Untersuchungen benannt, aus denen sich das erhöhte Erkrankungsrisiko an Hepatitis B von in derartigen Krankenhäusern oder Abteilungen beschäftigten Personen im Vergleich zur Normalbevölkerung ergebe. Eine Gleichstellung der Klägerin mit einer Krankenschwester auf einer Intensivstation sei nicht möglich, da sich in Europa auf Neugeborenenstationen nur gesunde Kinder befänden. Insbesondere sei zu beachten, dass zwar Säuglinge und Kleinkinder den natürlichen Risiken einer Hepatitis-B-Infektion ausgesetzt seien, aber nicht festgestellt werden könne, dass dies in einem Maße der Fall sei, der den Prozentsatz in der übrigen Bevölkerung übersteige. Zu beachten sei, dass die Durchseuchung der Normalbevölkerung in Bezug auf die Hepatitis B bereits bei 7,4 % liege. Bezüglich der Hepatitis B gebe es auch keine Erkenntnisse, welche die Annahme rechtfertigten, dass für medizinisches Personal hinsichtlich der

Hepatitis gefährdeten Einrichtungen, zB Abteilungen für Lebererkrankungen und Laboratorien, allgemein ein erhöhtes Risiko einer Hepatitisinfektion bestehe, das mit demjenigen in einer Klinik für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten vergleichbar sei. Zu beachten sei bei der Klägerin auch die Möglichkeit einer Ansteckung bei ihrer Mutter. Da in den Kinderstationen, in denen die Klägerin gearbeitet habe, kein einziger Hepatitis B/C-Fall eruiert worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass diese Krankheiten bei den dort betreuten Kindern nicht vorgekommen seien. Zu beachten sei, dass die Klägerin lediglich als Teilzeitkraft und überwiegend im Nachtdienst gearbeitet habe, wo medizinisch-pflegerische Tätigkeiten nicht in dem Umfang vorkämen wie bei einer Vollzeitkraft im Tagdienst. Als Ansteckungsquelle komme auch das Krankenhaus in Betracht, wo die Klägerin in Rumänien gearbeitet habe. Die Klägerin sei dort jedenfalls "irgendwo exponiert" gewesen, was sich an der Hepatitis-A-Infektion zeige. Selbst aufgrund der rissigen Hände der Klägerin könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Infektion stattgefunden haben, da zum einen der Kontakt mit Blut mangels medizinischer Assistenz im Nachtdienst ausgeschlossen sei und zum anderen eine Schmierinfektion mit den Ausscheidungen der Säuglinge und Kinder nicht infektionsgefährdend gewesen sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Speyer vom 25.9.2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Ihre Mutter habe sich nunmehr auf Hepatitis untersuchen lassen. Dabei habe nur eine Hepatitis C, nicht aber eine Hepatitis B bestätigt werden können. Ihre Kollegen, die ebenfalls an Hepatitis B erkrankt seien, hätten die Erkrankung deshalb nicht der Beklagten angezeigt, weil sie keine Chronifizierung der Krankheit erwarteten. Sie habe nicht, wie die Beklagte offenbar meine, in einer Neugeborenenstation, sondern in einer Säuglingsstation gearbeitet, wo sämtliche Infektionskrankheiten behandelt würden. Zu ihrem Aufgabengebiet während des Nachtdienstes habe es auch gehört, die pädiatrische Notaufnahme durchzuführen. Dabei habe sie auch Hilfestellung bei der Erstversorgung zu leisten gehabt (zB Blutentnahmen, Legen von Infusionen, Vornahme von Abstrichen). Ein Säugling, der an Durchfall leide, bedürfe sofort einer Infusion. Während eine Infusion bei Erwachsenen kurzfristig abgestöpselt werden könne, sei dies bei Säuglingen unter einem Jahr verboten. Im Rahmen ihrer Tätigkeiten sei sie mit verschiedenen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen, so mit Speichel beim Füttern, Niesen, Zahnen und bei Mundinfektionen. Ebenso sei sie Tränenflüssigkeit ausgesetzt gewesen, wenn die Kinder geweint hätten bzw entzündete Augen hätten behandelt werden müssen. Auch beim Reinigen der Milchpumpe sowie der Schläuche und Behälter sei sie in Berührung mit Körperflüssigkeiten gekommen. Ferner habe sie Kontakt mit Liquor bei der Durchführung von Lumbalpunktionen, mit denen Meningitis habe ausgeschlossen werden sollen, gehabt. Schon aus Kostengründen sei es nicht möglich gewesen, alle Säuglinge, die auf ihre Station gekommen seien, einer speziellen Hepatitis-B-Untersuchung zu unterziehen; eine solche sei nur bei ganz konkreten Hinweisen auf eine solche erfolgt. Die pflegerische Tätigkeit einer Kinderkrankenschwester sei im Übrigen nachts sehr viel intensiver als im Tagdienst. In Rumänien sei sie lediglich schulisch ausgebildet worden; eine praktische Ausbildung in einem Krankenhaus habe nicht stattgefunden.

Die Klägerin hat das Ergebnis der ihre Mutter betreffenden Hepatitisuntersuchung vorgelegt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143 f, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat der Klage zu Recht stattgegeben.

Ohne Bedeutung ist, dass die Klägerin die Widerspruchsfrist ([§ 84 SGG](#)) versäumt hat. Diese Fristverletzung wurde dadurch geheilt, dass die Beklagte in der Sache über den Widerspruch entschieden hat (Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl, § 84, Rz 7).

Entgegen der Auffassung der Beklagten sind vorliegend die Voraussetzungen der BK Nr 3101 erfüllt. Diese BK ist wie folgt bezeichnet: "Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war."

Die Voraussetzungen der BK Nr 3101 sind bei der Klägerin erfüllt. Sie war im Gesundheitsdienst tätig und hat eine Infektionskrankheit (Hepatitis B) erlitten. Der ursächliche Zusammenhang zwischen ihrer versicherten Tätigkeit und der Erkrankung ist wahrscheinlich.

In Bezug auf die Feststellung eines wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs sind von der Rechtsprechung und Literatur Beweiserleichterungen entwickelt worden (dazu ausführlich Mehrtens/Perlebach, BKV, M 3101, Rz 10.2). Danach kann unter bestimmten Umständen ein wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang sogar dann bejaht werden, wenn eine konkrete Infektionsquelle, zB ein bestimmter Patient mit der gleichen Infektionskrankheit, mit welchem der Betroffene innerhalb der Inkubationskrankheit Kontakt hatte, nicht bekannt ist. In einem solchen Fall ist für die Annahme eines wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs mit der versicherten Tätigkeit erforderlich, dass eine besondere Gefährdung in Bezug auf die betreffende Infektionskrankheit besteht.

Eine besondere Gefährdung in Bezug auf die Hepatitis B wird hiernach bejaht, wenn davon auszugehen ist, dass jedenfalls regelmäßig ein gewisser Prozentsatz der Patienten im Arbeitsbereich des Versicherten unerkannt an Hepatitis B erkrankt ist (Bundessozialgericht - BSG -, [NZA 1988, 823](#) = HV-Info 1988, 1796). Ausgehend von einer Prävalenzrate Hepatitis-B-infektöser Patienten in der allgemeinen Bevölkerung von 1 bis 6 Promille in der allgemeinen Bevölkerung ergibt sich, dass im Arbeitsbereich eines Versicherten auf einer Krankenhausstation (zB auch in einer pädiatrischen Abteilung) nur gelegentlich, nicht aber regelmäßig, ein Kontakt mit einem Hepatitis-B-infektösen Patienten zu erwarten ist (Mehrtens/Perlebach, aaO). Die Beweiserleichterungen im Rahmen der BK Nr 3101 können jedoch nicht auf die Fälle beschränkt bleiben, in welchen bezüglich der Kontaktpersonen des Versicherten von einer deutlichen Erhöhung Prävalenz-HBs-AG-positiver Befunde auszugehen ist. Vielmehr kann ein besonderes Infektionsrisiko schon gegeben sein, wenn unter Berücksichtigung der Prävalenzrate sowie

der zu schätzenden Zahl von betreuten Patienten ein – gelegentlicher – Kontakt mit HBs-AG-positiven Personen oder anderen Kontaktpersonen nach statistischen Maßstäben zu erwarten ist (Mehrtens/Perlebach, aaO). Anderenfalls würde dem Umstand nicht hinreichend Rechnung getragen werden, dass der Betroffene im privaten Bereich nicht in gleicher Weise wie in Krankenhäusern dem unmittelbaren Kontakt mit Blut und anderen Körpersekreten ausgesetzt ist. Aus diesem Grunde kann eine höhere Gefährdung des Betroffenen auch dann anzunehmen sein, wenn die Durchseuchung in der Klinik geringer ist als bei der Normalbevölkerung.

Ob eine zur Bejahung der Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs ausreichende Gefährdung im Einzelfall vorliegt, hängt davon ab, in welchem Umfang auf Grund der Art der verrichteten Tätigkeit eine Gefährdung durch Kontakte mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von Patienten bestanden hat (Mehrtens/Perlebach, aaO). Die für die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zu fordernde, über das normale Maß hinausgehende Hepatitisgefährdung kann begründet sein (aaO)

- entweder durch ein besonders hohes Risiko eines unmittelbaren Kontaktes mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten auf Grund der Häufigkeit gefährdender Tätigkeiten oder auf Grund eines besonders hohen Verletzungs-/Inokulationsrisikos bei diesen Tätigkeiten,

- oder durch generelle, insbesondere statistische Erkenntnisse über ein erhöhtes Infektionspotential im Arbeitsumfeld des Versicherten (dh Erkenntnisse über die zu erwartende Anzahl von Patienten/Betreuten/sonstigen Kontaktpersonen mit HBs-AG-positiven Befunden bzw von infektiösen Untersuchungsmaterialien während der in Frage kommenden Ansteckungszeit.

In solchen Fällen ist zusätzlich zu prüfen (Mehrtens/Perlebach, aaO, S 26), ob Umstände aus dem privaten Lebensbereich trotz des besonderen beruflichen Infektionsrisikos gegen die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs sprechen (zB Hepatitis-Erkrankungen von Lebenspartnern).

Bei Mehrstens/Perlebach (aaO, Rz 13.3) ist ausdrücklich festgehalten, dass bei medizinischem Hilfspersonal in Geburtskliniken ein besonderes Infektionsrisiko in Betracht zu ziehen ist, wenn regelmäßig und häufig Tätigkeiten ausgeübt werden, die erfahrungsgemäß mit einem unmittelbaren Kontakt mit Patienten und verunreinigten Gegenständen oder Körperflüssigkeiten verbunden sind.

Ausgehend von diesen Grundsätzen sind vorliegend die Voraussetzungen der BK Nr 3101 erfüllt. Der Senat stützt sich in dieser Überzeugung auf die Gutachten von Prof Dr G und Dr Z sowie die Stellungnahmen von Prof Dr S und Dr N.

Bei der Klägerin bestand ein besonderes Infektionsrisiko. 1,3 Promille aller Neugeborenen leiden Dr Z zufolge an einer frischen Hepatitis-B-Infektion. Bis zum Nachweis der Hepatitis-B-Infektion war die Klägerin fünf Jahre lang mit potentiell infizierten Kindern in Kontakt. Es ist, wie Dr Z zutreffend dargelegt hat, davon auszugehen, dass sie während dieser Zeit mehrere hundert verschiedene Kinder im Säuglings- und frühen Kleinkindesalter gepflegt hat. Die Art der notwendigen Pflege machte bei den im Hinblick auf das Alter sehr unselbständigen Patienten einen intensiven Kontakt mit allen Körperausscheidungen notwendig. Bei Berücksichtigung aller Umstände bestand, wie zuletzt Dr Z festgehalten hat, ein erhebliches Risiko, Kontakt mit einem infizierten Kind gehabt zu haben.

Ob dies für sich allein genügt, um von einer hinreichenden besonderen Hepatitisgefährdung der Klägerin auszugehen, kann offen bleiben. Es braucht auch nicht näher festgestellt werden, ob, wie Dr Z meint, bei Kinderkrankenschwestern eine vergleichbare Gefährdung wie in einer Infektionsabteilung gegeben ist, wogegen erhebliche Zweifel angebracht sind. Bei der Klägerin kam nämlich, was entscheidend ist, ein besonderer Risikofaktor hinzu. Da sie unter einer Allergie gegenüber Hautdesinfektionsmitteln leidet, hat sie häufig rissige Hände, wodurch, wie Prof Dr G betont und was auch Prof Dr S bekräftigt hat, ein hohes Risiko bestand, dass Hepatitisserreger in die Blutbahn eindringen. Dieses beruhte darauf, dass die Ansteckung bei der Hepatitis B auf eralem Wege erfolgt, dh der Krankheitserreger muss unter Umgehung intakter Haut oder Schleimhautbarrieren direkt in die Blutbahn des Menschen eindringen, um ihn infizieren zu können, wobei Dr Z zufolge bei der Hepatitis B zT minimale Blutmengen ausreichen. Bei dieser Sachlage bestand speziell bei der Klägerin – auch im Verhältnis zu anderem Personal in der pädiatrischen Abteilung einer Klinik – ein weitaus erhöhtes Risiko einer Hepatitis-B-Infektion.

Soweit die Beklagte davon ausgeht, selbst aufgrund der rissigen Hände der Klägerin habe es nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einer Infektion kommen können, da zum einen der Kontakt mit Blut mangels medizinischer Assistenz im Nachtdienst ausgeschlossen sei und zum anderen eine Schmierinfektion mit den Ausscheidungen der Säuglinge und Kinder nicht infektionsgefährdend gewesen sei, kann dem nicht gefolgt werden. Wie die Klägerin glaubhaft angegeben hat, ist sie bei ihren Tätigkeiten in nicht unerheblichem Umfang in direkten Kontakt mit dem Blut von Patienten gekommen. Dem Umstand, dass die Klägerin lediglich als Teilzeitarbeitskraft tätig war, kommt keine entscheidende Bedeutung zu, wie aus den aktenkundigen Gutachten hervorgeht.

Die Annahme der Beklagten, da in den Kinderstationen, in denen die Klägerin gearbeitet hat, kein einziger Hepatitis B/C-Fall eruiert worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass diese Krankheiten bei den dort betreuten Kindern nicht vorgekommen seien, entbehrt jeder Grundlage. In der Zeit von 1983 bis 1989 wurden, wie die Klägerin berichtet hat, die Säuglinge und Kleinkinder nur ausnahmsweise, bei konkretem Anhalt, auf Hepatitis untersucht. Wie Dr Z betont hat, wurde in Deutschland erst seit den 1990er Jahren eine nunmehr weitgehend flächendeckende Untersuchung und Impfprophylaxe in Bezug auf Hepatitis B durchgeführt.

Ein besonderes Infektionsrisiko aus dem privaten Bereich lag bei der Klägerin nicht vor. Von einer perinatal (dh im Zeitraum bis zum 10. Lebensjahr) erworbenen Hepatitis kann bei ihr nicht ausgegangen werden. Die Mutter der Klägerin ist keine Trägerin dieses Virus, wie die bei dieser durchgeführte Untersuchung ergeben hat. Im Übrigen wurde bei einer Untersuchung der Klägerin im Zusammenhang mit der Diagnose der Hepatitis A im Jahre 1976 keine Hepatitis B festgestellt.

Objektive Anhaltspunkte für eine in Rumänien erlittene Hepatitisinfektion gibt es bei der Klägerin nicht. Dem Umstand, dass dort eine erhöhte Hepatitis-Inzidenz gegeben ist, kommt bei der gegebenen Sachlage keine entscheidende Bedeutung zu, da es keinerlei Anhaltspunkte für eine in Rumänien erworbene Hepatitis gibt. In Rumänien hat die Klägerin nicht in einem Krankenhaus gearbeitet, sondern nur eine Krankenpflegeschule besucht.

Der Senat misst bei der Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits der Stellungnahme von Prof Dr S eine besondere Bedeutung zu, da sich dieser wissenschaftlich mit solchen Fragen beschäftigt und auch im Standardwerk von Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall

und Berufskrankheit), 6. Auflage mitgearbeitet hat.

Rückblickend könnte die Phase 1985 mit einer akuten Hepatitis-B-Infektion vereinbar sein. Ob dies der Fall ist, kann jedoch für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits auf sich beruhen. Zwar wäre bei einer auf die Zeit vor Januar 1988 zu datierenden Infektion die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft und Wohlfahrtspflege (BGW) - zuständiger Unfallversicherungsträger für das N -Krankenhaus - gegeben. Die Zuständigkeit richtet sich jedoch, wenn die gefährdende Tätigkeit für mehrere Unternehmen ausgeübt wurde, nach dem Unternehmen, in dem die gefährdende Tätigkeit zuletzt - bei der Klägerin war dies im Städtischen Krankenhaus P , das in die Zuständigkeit der Beklagten fällt - verrichtet wurde. Diese für die Zeit seit dem 1.1.1997 in [§ 134](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) kodifizierte Rechtslage entspricht der Praxis der Unfallversicherungsträger in der Zeit bis 31.12.1996 (Graeff in Hauck/Noftz, SGB VII, K § 134, Rz 3) und wird von der Beklagten im vorliegenden Rechtsstreit nicht in Frage gestellt. Wie aus den vorliegenden Gutachten zu entnehmen ist, kann die Entstehung der BK nicht eindeutig auf die Zeit vor Januar 1988 datiert werden, auch wenn vieles dafür spricht. Bei dieser Sachlage ist die Beklagte für den BK-Fall der Klägerin zuständig.

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

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-12-30