

L 3 U 235/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 41 U 185/01

Datum

19.03.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 235/03

Datum

20.01.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19. März 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Erkrankung der Klägerin an Hepatitis-C als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) anzuerkennen und zu entschädigen.

Die 1953 geborene Klägerin war nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester (Dezember 1976 bis September 1979) im Lehrberuf zunächst in Krankenhäusern in B., S. und W. bis September 1982 tätig. Nach einer Beschäftigung als Pflegeleiterin in einem Altenheim in R. bis März 1983 übersiedelte sie in die Schweiz. Dort war sie im Juliusspital B. bis November 1983 in der Operationsabteilung für Kinder, im Anschluss daran in der Dialysestation beschäftigt und vom Januar 1987 bis April 1989 in der Dialysestation des Regionalspitals B ... Anschließend war sie bis 1992 im Blutspendedienst in B., danach bis 1996 an der Rezeption eines Jugendwerks in H. und von Februar 1996 bis April 1999 wieder in der BRD als Krankenschwester in einer privaten Dialyse-Praxis in K. tätig. Seither ist sie arbeitslos. Eine bei ihr im Zentralklinikum A. im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung serologisch am 20.05.1999 und 31.05.1999 nachgewiesene - durch Biopsie am 26.07.1999 bestätigte - zu diesem Zeitpunkt nicht aktive Hepatitis-C führte die Klägerin zunächst auf ihre frühere Tätigkeit in der Dialysestation im Regionalspital B. in der Schweiz zurück. Dort habe sie einmal ohne Schutzhandschuhe ein Dialysegerät gereinigt und danach eine Hautwunde bemerkt. In der Folgezeit sei ein Anstieg der Leberwerte festgestellt worden. Dies gab die Klägerin anamnestisch anlässlich der Einstellungsuntersuchung im Zentralklinikum A. an.

Die Beklagte zog die Behandlungsunterlagen der vorgenannten Klinik bei und beauftragte Prof. Dr. W., III. Medizinische Klinik des Zentralklinikums A., ein Gutachten zu erstatten. Am 04.11.1999 kam dieser zum Ergebnis, in Anbetracht der Tatsache, dass die Klägerin über lange Jahre in Dialysestationen tätig gewesen sei, bestehe durchaus die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit infektiösem Material, insbesondere mit Patientenblut in Berührung gekommen sei. Andere Risikofaktoren seien nicht ersichtlich. Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten des Prof. Dr. S., Chefarzt der Klinik W. ein, nachdem das Inselehospital B. die Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vom 06.01.1987 bis 17.02.1992 bekannt gegeben hatte. Prof. Dr. S. vertrat am 02.06.2000 die Meinung, die Hepatitisinfektion sei auf die Tätigkeit der Klägerin als Dialyse-Schwester zurückzuführen. Die erhöhten Transaminasewerte ab Herbst 1988 seien der Beginn der Erkrankung. Die im Juli 1999 erstmals bioptisch gesicherten Werte würden auf eine geringe entzündliche Aktivität hinweisen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei ab 09.12.1988, als erstmals eine Transaminaseerhöhung nachgewiesen sei, bis zum jetzigen Zeitpunkt mit 20 vH zu veranschlagen. Hingegen sei die Tätigkeit der Klägerin in der privaten Dialyse-Praxis in K. nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die Ursache für die am 20.05. und 31.05.1999 serologisch nachgewiesene Hepatitis-C-Infektion. Mit Bescheid vom 20.09.2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung der Hepatitis-C-Erkrankung der Klägerin als BK ab. Denn es könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass sich die Klägerin bei ihrer beruflichen Tätigkeit in der Dialyse-Praxis in Deutschland die Hepatitis-C-Infektion zugezogen habe. Vielmehr spreche für einen solchen beruflichen Zusammenhang ihre Tätigkeit als Dialyse-Schwester in der Schweiz, zumal erstmals 1988 erhöhte Transaminasewerte festgestellt worden seien.

Dagegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Augsburg (SG) Klage erhoben, das den Rechtsstreit an das zuständige SG München verwies. Das SG hat den Facharzt für innere Krankheiten W.M. jun. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat am

30.07.2001 ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine BK nach der Nr. 3101. Der Beginn der BK lasse sich nicht mehr mit einem eindeutigen Datum feststellen. In Zusammenschau aller vorliegenden Befunde sei die Wahrscheinlichkeit groß, dass sich die Klägerin die erste Infektion im Rahmen ihrer Tätigkeit ab 1997 in der Dialyse-Praxis in K. zugezogen habe. Denn allein der Transaminaseanstieg könne eine Hepatitis-C-Infektion nicht beweisen. Die MdE sei mit 30 vH einzuschätzen. Die Beklagte hat dagegen eingewandt, es seien keine Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, dass die Infektion 1997 oder später stattgefunden habe und nicht während der Tätigkeit der Klägerin in der Schweiz, wo erstmals am 19.12.1988 eine Erhöhung der Transaminaseaktivitäten festgestellt worden sei. Auf den Antrag der Klägerin ([§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz) hat Oberarzt Dr. F. , hepatochirurgische Ambulanz der III. Medizinischen Klinik des Zentralklinikums A. am 25.11.2002 ein weiteres Gutachten erstattet. Er ist zum Ergebnis gekommen, es liege eine BK der Nr. 3101 vor, deren Beginn auf den 09.12. 1988 zu datieren sei, als erstmals erhöhte Leberwerte gesichert worden seien. Derzeit werde die MdE aufgrund des von der chronischen Hepatitis verursachten Leberschadens auf 20 vH eingeschätzt.

Mit Urteil vom 19.03.2003 hat das SG die auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO gerichtete Klage abgewiesen. Es hat sich die Auffassung der Sachverständigen Prof. Dr. S. und Privatdozent Dr. F. zu eigen gemacht, wonach der Beginn der Berufskrankheit auf den 09.12.1988 festzulegen sei. Damit sei nicht die berufliche Tätigkeit der Klägerin in Deutschland sondern in der Schweiz als Quelle der Infektion anzusehen. Eine Entschädigungspflicht der Beklagten sei somit nicht zu begründen.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, die Hepatitis-C-Infektion sei serologisch erstmals am 31.05.1999 festgestellt worden. Das Urteil des SG München könne keinen Bestand haben, weil es sich sehr lapidar auf die Gutachten des Prof. Dr. S. und Privatdozent Dr. F. stütze. Dass der Internist M. zu einem anderen Ergebnis gekommen sei, habe das Gericht offenbar nicht zur Kenntnis genommen bzw. habe es sich mit dessen Gutachten nicht auseinandergesetzt. Insofern sei ein Obergutachten angezeigt.

Der Senat hat eine Stellungnahme des Internisten Dr.R. eingeholt. Am 28.11.2003 hat der Sachverständige dargelegt, insbesondere aufgrund der Transaminasewerte, die 1988 stark erhöht gewesen seien, aber 1999 nahezu im Normbereich gelegen hätten, sei die Erstinfektion in das Jahr 1988 zu datieren. Die von dem Arzt M. diskutierte nutritive Leberschädigung scheidet als Ursache aus.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.03.2003 und den Bescheid vom 20.09.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 10.01.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Hepatitiserkrankung als Berufskrankheit nach der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.03.2003 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gem. [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf die Akte der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.-

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung ihrer Lebererkrankung infolge einer Hepatitis-C-Infektion als BK nach § 9 Abs.1 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) i.V.m. der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO i.d.F. vom 01.12.1997. Denn es ist nicht wahrscheinlich, dass sich die Klägerin in einem Zeitraum infiziert hat, in dem sie im Geltungsbereich des SGB VII eine nach [§ 2 Abs.1 Nr.1 SGB VII](#) i.V.m. den §§ 3 Nr.1, 5 des Vierten Sozialgesetzbuchs (SGB IV) versicherte Tätigkeit ausgeübt hat. Die BK nach der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO ist eine Infektionskrankheit, die entstanden sein muss, weil der Versicherte infolge seiner Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium oder einer anderen Tätigkeit einer Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.

Unstreitig steht fest, dass die Klägerin eine in der Nr. 3101 genannte Tätigkeit in der Zeit von Februar 1996 bis April 1999 als Krankenschwester in der privaten Dialyse-Praxis in K. ausgeübt hat. Ihr Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit scheidet daran, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen ihrer versicherten Tätigkeit und der Infektionskrankheit nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit in diesem Zeitraum nachgewiesen werden kann. Denn ein solcher Nachweis ist bereits ab dem 09.12.1988 erbracht. Dies entnimmt der Senat den im Verwaltungsverfahren von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. S. erstatteten Gutachten, welche der Senat im Urkundenbeweis verwerten kann, und dem Gutachten nach Aktenlage, das Dr. R. im Auftrag des Senats am 28.11.2003 erstattete. Entscheidend ist demnach, dass die 1988 festgestellten Erhöhungen der Lebertransaminasen ein Ausmaß hatten, wie es nur bei akuten Entzündungen nach Infektionen vorliegt. Die 1988 bei der Klägerin dokumentierten Transaminaseerhöhungen sind ein eindeutiges Kriterium für eine aktive Hepatitis. Die erhöhten Laborwerte können nicht als Ausfluss einer Fehlernährung im Sinne einer Fettleber gedeutet werden, wie der Arzt M. vermutet hat. Denn selbst eine exzessive Überernährung würde nur eine leichte Erhöhung der Leberwerte im Rahmen einer Fettleber nach sich ziehen. Darüber hinaus konnte bei der späteren Leberpunktion keine Leberverfettung nachgewiesen, sondern nur Befunde erhoben werden, die auf eine Entzündung hindeuten. Wenn man hierzu noch berücksichtigt, dass die Klägerin nach eigenen Angaben 1988 beim Reinigen eines Dialysegerätes ohne Schutzhandschuhe eine Risswunde an der Hand bemerkt hatte, so kommt ein weiteres entscheidendes Indiz hinzu, die Ansteckung in das Jahr 1988 zu datieren. Denn ein damit verbundener direkter Blutkontakt ist geradezu prädestiniert, eine Infektionsquelle zu belegen (Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Aufl., S.782, 787, 788). Der Kontext zwischen der damals vorhandenen ungeschützten Hautwunde, den hohen Transaminasewerten und den späteren Leberfunktionsbefunden erklärt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der 1988 stattgefundenen Infektion und der ab 1999 serologisch und bioptisch nachgewiesenen Hepatitis-C mit hinreichender Wahrscheinlichkeit. Hingegen sprechen die ab dem 20.05. und 31.05.1999 im Zentralklinikum A. erhobenen Befunde gegen einen Zusammenhang mit einer Infektion bei der Tätigkeit der Klägerin in der privaten Dialyse-Praxis in K ... Denn die zu diesem Zeitpunkt erhobenen Transaminasebefunde lagen im Normbereich und zeigten somit keine wesentlichen Entzündungsaktivitäten der Leber, welche bei einer Neuinfektion oder Zweitinfektion zu erwarten gewesen wären, wie Dr.R. ausführt. Die Leberpunktion, welche nur eine Minimalhepatitis aufdecken konnte, bestätigt zudem, dass zu diesem Zeitpunkt keine Krankheitsaktivitäten bestanden. Damit sind keine Anzeichen für den Beginn der Hepatitis-C-Infektion zwischen 1996 und 1999 festzustellen. Hingegen erklären die 1988 erhobenen Befunde mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Infektion zu diesem Zeitpunkt.

Damit kann nicht mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass sich die Klägerin bei ihrer nach deutschem Sozialversicherungsrecht unfallversicherungsrechtlich geschützten Tätigkeit als Dialyseschwester in der privaten Dialyse-Praxis in K. im Zeitraum zwischen Februar 1996 und April 1999 mit Hepatitis-C infiziert hat. Somit fehlt es bereits an einem zeitlichen Zusammenhang zwischen der wahrscheinlichen Ansteckung und der versicherten Tätigkeit der Klägerin in der BRD. Die Klägerin kann daher keinen Entschädigungsanspruch nach [§ 9 Abs.1 SGB VII](#) i.V.m. der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKVO geltend machen. Ob sie einen Anspruch gegen den Schweizerischen Unfallversicherungsträger hat, war im Rahmen des hier anhängigen Rechtsstreits nicht zu klären. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.03.2003 war zurückzuweisen.

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

Ein Grund, die Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-04-26