

Bundessozialgericht
2 RU 230/61

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

Verkündet

9. Dezember 1964

Beklagten und Revisionsklägerin,

gegen

Klägerin und Revisionsbeklagte,

hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 9. Dezember 1964, an der
mitgewirkt haben

Senatspräsident B r a c k m a n n
als Vorsitzender,

Bundesrichter Dr. B a r e s e l und
Bundesrichter H u n g e r
als weitere Berufsrichter,

Bundessozialrichter L e p i n s k i und
Bundessozialrichter H e r k l o t z
als ehrenamtliche Richter,

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts für das Saarland vom 2. August 1961 wird
zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergericht-
lichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten

V o n R e c h t s w e g e n .



G r ü n d e :

I

Die im August 1924 geborene Klägerin war in den Jahren 1941 bis 1944 als Krankenschwester ausgebildet worden und seither in diesem Beruf tätig. Am 11. August 1950 begann ihre Beschäftigung im Knappschaftskrankenhaus S..... (.....), zunächst in der Bäderabteilung, dann auf der inneren Station. Im Juli 1951 beantragte ihr Bruder bei der Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Abt. Allgemeine Arbeitsunfallversicherung (LVA), den Anspruch der Klägerin auf Entschädigung wegen einer Berufskrankheit (BK) zu prüfen. Die Klägerin war am 27. September 1950 erkrankt, einen Monat lang im Knappschaftskrankenhaus S..... behandelt und dann in die Universitäts-Nervenlinik Homburg (Saar) verlegt worden. Ende Dezember 1950 wurde die Klägerin, deren Erkrankung der Chefarzt Prof. Dr. C..... in H..... als Virus-Encephalitis diagnostizierte, aus der stationären Behandlung entlassen. Prof. Dr. K....., der Chefarzt des Knappschaftskrankenhauses S....., lehnte es der LVA gegenüber ab, die angeforderte BK-Anzeige zu erstatten, da nicht der geringste Anhalt dafür bestehe, daß die Klägerin sich ihre Erkrankung in Ausübung ihrer dienstlichen Tätigkeit als Krankenschwester zugezogen habe; während der Zeit ihren Beschäftigung in S..... sei kein einziger Fall von Mumps oder Mumpsverdacht in diesem Krankenhaus aufgenommen worden. Der vom Gewerbearzt mit der Begutachtung beauftragte Internist Dr. L..... meinte, der Nachweis einer Infektion im Krankendienst sei im Hinblick auf die Auskunft des Prof. Dr. K..... nicht zu erbringen; bei Virus-erkrankungen könne eine Infektion ebenso gut außerhalb wie innerhalb des Krankenhauses erfolgen; man könne nicht jede bei Krankenschwestern auftretende Infektionskrankheit ohne weiteres als im Pflegedienst erworben ansehen. Gewerbearzt Dozent Dr. S..... schloß sich diesen Darlegungen an. Die LVA lehnte hierauf mit Bescheid vom 14. Juni 1952 den Entschädigungsanspruch der Klägerin ab.



- 3 -

Im Verfahren über die Berufung der Klägerin hörte das
Oberversicherungsamt für das Saarland (OVA) als Sach-
verständigen Prof. Dr. C..... Dieser vertrat die Auf-
fassung, die Klägerin sei an einer Encephalitis auf der
Grundlage einer Mumpsvirusinfektion erkrankt gewesen. Da
eine Mumpsinfektion sicher durch Übertragung erfolge, sei
bei Erkrankung einer Krankenschwester im Krankenhaus ohne
weiteres anzunehmen, daß sie sich diese Krankheit im Dienst
zugezogen habe, selbst wenn nicht festgestellt wurde, daß
sie mit einem Mumpskranken zusammengekommen sei; denn eine
Krankenschwester komme dienstlich - durch Begegnung mit
Schwestern anderer Stationen, mit Patienten und deren
Angehörigen - so vielfältig mit Krankheiten aller Art
direkt und indirekt in Berührung, daß es kleinlich er-
scheine, in jedem einzelnen Falle den Nachweis der Infek-
tionsquelle zu verlangen. Der nochmals gehörte Gewerbearzt
Dozent Dr. S..... schloß sich der Diagnose einer Mumps-
encephalitis an, lehnte jedoch die Anerkennung einer BK
weiterhin ab, da eine überdurchschnittliche Infektions-
gefährdung im S..... Krankenhaus nicht nachgewiesen
sei. In der Verhandlung vor dem OVA erklärte der Bruder
der Klägerin, diese sei während der sechs Wochen ihrer
Beschäftigung in S..... nicht auf Urlaub in ihrer Heimat
gewesen; sie habe im Krankenhaus gewohnt und sei fast aus-
schließlich mit Patienten und deren Besuchern in Berührung
gekommen. Das OVA hat am 15. Juli 1953 die LVA dem Grunde
nach zur Entschädigung verurteilt und eine vorläufige Lei-
stung angeordnet: Trotz des vom Gewerbearzt mit Recht
hervorgehobenen ubiquitären Charakters des Mumpsvirus
spreche alles dafür, daß die Klägerin sich im Krankenhaus
infiziert habe, wobei es nicht entscheidend darauf an-
komme, ob dort ein einschlägiger Verdachts- oder Krank-
heitsfall vorgelegen habe. Die Klägerin könne sich somit
auf die für sie sprechende Zusammenhangsvermutung berufen,
deren Widerlegung der Beklagten nicht gelungen sei.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 4 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der hiergegen von der LVA eingelegte Rekurs ist als Berufung auf das Landessozialgericht (LSG) für das Saarland übergegangen. Als Beklagte ist an Stelle der LVA auf Grund des Gesetzes zur Neuordnung der Sozialversicherungsträger im Saarland (SOGS) vom 28. März 1960 die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in das Verfahren eingetreten. Das LSG hat ein Obergutachten von der Universitäts-Nervenklinik Heidelberg eingeholt. Darin haben Prof. Dr. von B. und Privatdozent Dr. K. ausgeführt, bei der Klägerin habe eine Virus-Encephalitis vorgelegen, deren Verursachung durch Mumpsvirus zwar nicht auszuschließen, aber auch nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen sei. Sowohl Mumps als auch andere Viruserkrankungen könnten ohne klinische Manifestationen ablaufen und seien erst mit serologischer Untersuchungstechnik nachweisbar. Der Hinweis des Krankenhauses S., z.Zt. der Erkrankung der Klägerin habe sich in der Umgebung keine Mumps- oder andere Viruserkrankung gefunden, bilde daher keinen überzeugenden Beweis gegen diese Annahme einer Virusinfektion. Da die Klägerin am 11. August 1950 im Sulzbacher Krankenhaus ihre Arbeit aufgenommen habe und dort bis zum Erkrankungsbeginn am 27. September 1950 regelmäßig tätig gewesen sei, bestehe die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, daß sie sich die Virusinfektion aus einer dort gegebenen unerkennbaren Erkrankungsquelle zugezogen habe. Die Forderung nach einem strikten Zusammenhangsnachweis sei hier gar nicht zu verwirklichen, zumal da 1950 die erforderlichen serologischen Untersuchungsmethoden noch nicht verfügbar gewesen seien.

Das LSG hat durch Urteil vom 2. August 1961 die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und die Revision zugelassen: Zwar könne die Möglichkeit, daß sich die Klägerin die Virus-Encephalitis in ihrer Freizeit außerhalb des Krankenhauses zugezogen habe, nicht ausgeschlossen werden. Diese



Möglichkeit bestehe jedoch in den meisten Fällen einer als BK in Frage kommenden Infektionskrankheit, selbst bei solchen mit eindeutig feststehenden Erregern, wie z.B. bei Tbc. Die Anforderungen an den Nachweis der beruflichen Verursachung dürften nicht überspannt werden. Vielmehr müsse es genügen, daß der vermutliche Ansteckungszeitpunkt in die Zeit der versicherten Berufstätigkeit falle und bei dieser Tätigkeit eine erhöhte Ansteckungsgefahr bestanden habe. Diese Voraussetzungen seien hier erfüllt. Eine erhöhte Ansteckungsgefahr habe insoweit vorgelegen, als die Klägerin in der fraglichen Zeit mit einer bedeutend größeren Anzahl von Kranken und damit wahrscheinlich auch von Virusträgern in Berührung gekommen sei als andere, nicht in einem Krankenhaus beschäftigte Versicherte. Diese besondere Gefährdung sei noch dadurch wesentlich erhöht worden, daß die Klägerin nicht nur im Krankenhaus gearbeitet, sondern auch dort gewohnt und gegessen, also auch den größten Teil ihrer Freizeit verbracht habe. Durch diesen Umstand sowie die Tatsache, daß die Klägerin während ihrer Beschäftigung in Sulzbach nicht auf Urlaub nach Hause gefahren sei, werde die Möglichkeit einer Ansteckung außerhalb des Krankenhauses so wesentlich eingeschränkt, daß die größere Wahrscheinlichkeit für eine Virusinfektion anlässlich der beruflichen Tätigkeit im Knappschaftskrankenhaus spreche.

Gegen das am 10. November 1961 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 29. November und 8. Dezember 1961 Revision eingelegt und sie innerhalb der bis zum 10. Februar 1962 verlängerten Frist wie folgt begründet: Die Annahme des LSG, Krankenhauspersonal komme mit einer bedeutend größeren Anzahl von Kranken und damit wahrscheinlich auch von Virusträgern in Berührung als solche Versicherten, die nicht im Krankenhaus beschäftigt seien, treffe nicht zu. Das LSG hätte den Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit



nur bejahen dürfen, wenn es wissenschaftlich erwiesen wäre, daß unspezifische Virusinfektionen in Krankenhäusern unter den Patienten und dem Pflegepersonal erfahrungsgemäß bei weitem stärker auftraten als in anderen Berufen, deren Angehörige ebenfalls vielseitigen Kontakt mit anderen Personen hätten. Ein solcher Nachweis sei durch die vorliegenden Gutachten nicht erbracht worden. Hiergegen spreche auch die Tatsache, daß gerade im Krankenhaus besonders genaue Untersuchungen über den Gesundheitszustand der eingelieferten Kranken angestellt würden. Das Pflegepersonal sei deshalb gegen Infektionen sogar stärker geschützt als Personen, die, wie z.B. Straßenbahnschaffner, Angestellte im Schalterdienst, Polizisten usw., beruflich mit vielen Menschen zu tun hätten. Der erforderliche Nachweis einer überdurchschnittlichen Infektionsgefährdung könne nicht darin gesehen werden, daß ein Kontakt mit anderen Personen bei der Berufsausübung im Krankenhaus gegenüber dem Privatleben überwiege. Bei unspezifischen Viruserkrankungen müsse mindestens der Nachweis gefordert werden, daß einige Umstände, die außerhalb der zu prüfenden Erkrankung lägen, für eine Infektion im Krankenhaus sprächen, z.B. gehäuftes Auftreten von Erkrankungen beim Pflegepersonal und bei den Patienten. Zu Unrecht habe das LSG dem Umstand Bedeutung beigelegt, daß die Klägerin im Krankenhaus nicht nur gearbeitet, sondern dort auch gewohnt und gegessen, also auch den größten Teil ihrer Freizeit im Krankenhaus verbracht habe. Auch bei Infektionskrankheiten blieben eigenwirtschaftliche Tätigkeiten unverändert. Eine Ansteckung unter Mitarbeitern, die hier nicht auszuschließen sei, könne nicht als BK anerkannt werden, es sei denn, daß es sich um eine mittelbare Übertragung von einem Patienten durch eine Schwester auf die andere gehandelt habe. Da das LSG seiner Entscheidung den nicht bewiesenen Erfahrungssatz zugrunde gelegt habe, daß unspezifische Viruserkrankungen eher im Krankenhaus



- 7 -

als außerhalb des Krankenhauses hervorgerufen würden,
habe es den Grundsatz der objektiven Beweislast verkannt;
die Klägerin müsse die Folgen der objektiven Beweislosigkeit
tragen. Die Beklagte beantragt,

unter Aufhebung der angefochtenen Urteile
die Klage abzuweisen,

hilfsweise,

die Sache zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision als unzulässig zu verwerfen,

hilfsweise,

sie zurückzuweisen.

Sie meint, der Zulässigkeit der Revision stehe es nach
§ 162 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) entgegen,
daß die Entscheidung des Rechtsstreits von der Anwendung
des nicht revisiblen saarländischen BK-Rechts abhängt.
Im übrigen pflichtet die Klägerin dem angefochtenen Urteil
bei.

II

Die Revision ist statthaft durch Zulassung (§ 162 Abs. 1
Nr. 1 SGG). Bedenken gegen ihre Zulässigkeit bestehen unter
dem von der Klägerin vorgetragenen Gesichtspunkt schon
deshalb nicht, weil die für das Saarland erlassene BK-Verord-
nung vom 12. Dezember 1951 (Amtsbl. des Saarlandes 1952, 94)
hinsichtlich der Infektionskrankheiten in Nr. 26 der Anlage
eine mit dem Bundesrecht inhaltsgleiche Regelung enthält.
Die Revision hatte jedoch keinen Erfolg.

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Anerkennung einer Infektionskrankheit als BK (4. BKVO vom 29. Januar 1943, Anlage Nr. 26 = 5. BKVO vom 26. Juli 1952, Anlage Nr. 39 = 6. BKVO vom 28. April 1963, Anlage Nr. 37) setzt - abgesehen von der hier unzweifelhaft gegebenen Zugehörigkeit zum geschützten Personenkreis - voraus, daß die vermutliche Ansteckungszeit in den Zeitraum der versicherten Berufstätigkeit fällt und daß der Versicherte bei dieser Tätigkeit einer erhöhten, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen ist (vgl. RVA, EuM 37, 433; 41, 7; BSG 6, 186, 188; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 6. Aufl., Bd. II S. 492 f I). Während das LSG diese Voraussetzungen bei der Klägerin als erfüllt angesehen hat, vertritt die Revision die Auffassung, der Nachweis einer erhöhten Ansteckungsgefahr bei der Tätigkeit der Klägerin im Knappschaftskrankenhaus Sulzbach sei nicht erbracht.

Die Revision geht insoweit von einem unrichtigen Rechtsstandpunkt aus, als sie meint, eine Ansteckung unter Mitarbeitern in einem Krankenhaus könne grundsätzlich nicht als BK gewertet werden, es sei denn, daß es sich um eine mittelbare Krankheitsübertragung von einem Patienten durch eine Krankenschwester auf die andere gehandelt habe. Eine solche Einschränkung war schon der früheren Rechtsprechung des RVA fremd; diese hat im Gegenteil den Standpunkt vertreten, es sei nicht erforderlich, daß ein im Krankenhaus behandelter Patient die Ursache der Ansteckung gewesen sein müsse (vgl. EuM 36, 10; 47, 11; Brackmann aaO). Da somit unter rechtlichen Gesichtspunkten der Kreis der zu berücksichtigenden Infektionsherde nicht auf die seinerzeit im S. Krankenhaus behandelten Patienten eingengt ist, kann unbedenklich der Annahme des LSG gefolgt werden, die Klägerin sei während der fraglichen Zeit innerhalb des Krankenhauses mit einer bedeutend größeren Anzahl von Virusträgern in Berührung gekommen als andere, nicht im Krankenhaus beschäftigte Personen.



Ob der Einwand der Revision, das Pflegepersonal in Krankenhäusern sei wegen der besonders genauen Untersuchungen über den Gesundheitszustand der eingelieferten Kranken stärker gegen Infektionen geschützt als andere Berufsgruppen, im allgemeinen oder etwa z.B. bei der Lungentuberkulose zutrifft, mag dahingestellt bleiben. In dem hier zu beurteilenden Fall einer Viruserkrankung unklarer Genese, deren Erreger aus einer unerkennbaren Infektionsquelle stammt, kommt diesem Einwand keine entscheidende Bedeutung zu; denn nach dem Gutachten der Universitäts-Nervenklinik Heidelberg wäre es seinerzeit mit den verfügbaren medizinischen Untersuchungsmethoden nicht möglich gewesen, Infektionsherde im Krankenhaus S....., die eine erhöhte Ansteckungsgefahr für das dort beschäftigte Pflegepersonal gebildet haben, ausfindig zu machen. Unter diesen Umständen kann man auch nicht - wie die Revision meint - für die Wahrscheinlichkeit einer überdurchschnittlichen Infektionsgefährdung im Krankenhaus den Nachweis fordern, daß ein gehäuftes Auftreten von derartigen Viruserkrankungen beim Pflegepersonal und bei den Patienten beobachtet wurde.

Die Gründe, die das LSG dafür angeführt hat, daß nach seiner Auffassung die Klägerin ihre Virusinfektion wahrscheinlich bei ihrem Dienst im Krankenhaus davontrug, lassen nach alldem einen Rechtsirrtum nicht erkennen. Insbesondere hat das LSG hierbei nicht gegen den Grundsatz der objektiven Beweislast verstoßen, nach dem die Folgen einer objektiven Beweislosigkeit von der Klägerin zu tragen sind, da diese ihren Entschädigungsanspruch aus der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges herleitet (vgl. BSG 6, 70). Angesichts der besonderen Eigenart dieser Infektionskrankheit, bei der nach den Darlegungen der Universitäts-Nervenklinik Heidelberg die Forderung nach einem strikten Zusammenhangsnachweis von Infektionsquelle und Erkrankung die Grenzen der natur-



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

wissenschaftlichen Erkenntnis überschreitet, ist es jedenfalls nicht zu beanstanden, daß das LSG das zeitliche Ausmaß der Infektionsgefährdung ausschlaggebend auch in der Hinsicht berücksichtigt hat, daß die Klägerin während der fraglichen sechs Wochen im Krankenhaus ~~S...~~ nicht bloß ihren Dienst verrichtete, sondern dort auch den größten Teil ihrer Freizeit verbrachte.

Die Entschädigungspflicht der jetzigen Beklagten an Stelle der vor den Inkrafttreten des SGG am 1. April 1960 zuständig gewesenen LVA unterliegt keinen rechtlichen Bedenken (vgl. BSG 17, 15, 21).

Die Revision der Beklagten ist hiernach zurückzuweisen (§ 170 Abs. 1 Satz 1 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

