

Bundessozialgericht

Az.: 8/7 RU 58/71

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
20. Februar 1974

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 29. Januar 1974 durch den Vorsitzenden Richter Dr. M a i s c h , die Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n und Dr. Z i m m e r und die ehrenamtlichen Richter N i t s c h e und S c h n i e w i n d

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 6. Juli 1971 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

-2-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

-2-

G r ü n d e :

I

Die im Jahre 1934 geborene Klägerin war seit Januar 1962 als Krankenschwester auf der Privatstation der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg tätig. Zu ihrem Aufgabengebiet gehörte auch die Blutentnahme bei Patienten sowie die Vorbereitung von Stuhl- und Urinuntersuchungen.

Am 29. Februar 1964 erstattete Dr. ~~Rönniger~~ von der Infektionsabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Homburg eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit (Hepatitis epidemica). Als Zeitpunkt der ersten ärztlichen Untersuchung gab er den 23. Februar 1964 an und als Beginn der ärztlichen Behandlung den 24. Februar 1964.

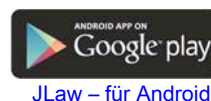
Am 2. März 1964 erstattete derselbe Arzt eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit des Arztes Dr. Ludwig ~~Hallert~~. Als Zeitpunkt der ersten ärztlichen Untersuchung gab er den 25. Februar 1964 an und als Beginn der ärztlichen Behandlung den 27. Februar 1964. Letzterer hatte als Stationsarzt in der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg drei Patienten betreut, die eine epidemische Lebererkrankung hatte. Er wurde wegen des gleichen Leidens ebenfalls in die Infektionsabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Homburg eingewiesen.

Nachdem die Beklagte die Staatlichen Gewerbeärzte des Saarlandes, Gewerbeobermedizinalrat Dr. ~~Zimmer~~ (Facharzt für innere Krankheiten) und Dr. ~~Rönniger~~ gehört hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 5. Oktober 1966 den Entschädigungsanspruch der Klägerin ab. Zur Begründung führte sie aus: Es sei nicht genügend wahrscheinlich, daß die Klägerin während der in Frage kommenden Inkubationszeit an Hepatitis erkrankte Personen gepflegt habe.

-3-



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



Nach Klageerhebung hat das Sozialgericht für das Saarland eine weitere Stellungnahme des Dr. Z. [REDACTED] eingeholt. Dieser Sachverständige hat ausgeführt: Üblicherweise bestehe als obere Grenze eine Inkubationszeit von 60 Tagen bei einer Hepatitis epidemica, die nicht eingehalten sei. Weiter hat es den Medizinaldirektor Dr. P. [REDACTED] als Sachverständigen vernommen und durch Urteil vom 6. November 1969 die Beklagte verurteilt, die bei der Klägerin eingetretene Lebererkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen.

Die Berufung der Beklagten hatte keinen Erfolg. Das Landesozialgericht (LSG) ist der Auffassung, die Möglichkeit, daß sich die Klägerin die Lebererkrankung außerhalb des Krankenhauses während der Freizeit zugezogen habe, könne zwar nicht ausgeschlossen werden, die größere Wahrscheinlichkeit spreche jedoch für eine Virusinfektion anlässlich der beruflichen Tätigkeit in der Universitätsklinik Homburg; denn dort sei die Klägerin als Krankenschwester einer überdurchschnittlichen Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen. Als solche sei sie während der Inkubationszeit durch Blutentnahmen und die Vorbereitung von Stuhl- und Urinuntersuchungen mit einer bedeutend größeren Anzahl von Kranken und wahrscheinlich auch mit unbekannten Virusträgern in Berührung gekommen als andere nicht in einem Krankenhaus tätige Versicherte. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme habe zwar die Klägerin in der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg die von dem Stationsarzt Dr. B. [REDACTED] betreuten und ebenfalls an einer epidemischen Hepatitis erkrankten Patienten nicht gepflegt, aber der Oberarzt dieser Klinik habe in seiner Auskunft vom 6. Juli 1965 auf die auffällige Häufung von Lebererkrankungen in dieser Klinik - darunter drei Stationsärzte - zur Zeit der Feststellung der epidemischen Hepatitis bei der Klägerin hingewiesen und darauf, daß häufig Patienten nur kurze Zeit in dieser Klinik in stationärer Behandlung stünden und so nicht jede Hepatitis in



-4-

dieser - Chirurgischen - Klinik tatsächlich festgestellt bzw. diagnostiziert werden könne. Diese Umstände reichten aus, um die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs im vorliegenden Fall zu bejahen.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte die zugelassene Revision eingelegt. Sie rügt, das LSG habe es zu Unrecht unterlassen, den Zeitpunkt des Beginns der zur Entschädigung begehrten Berufskrankheit und die Inkubationszeit festzustellen, diese sei bei einem Zeitraum von 68 Tagen jedenfalls überschritten. Ebenso habe es nicht die von der Klägerin etwa gepflegten Patienten ermittelt, von denen die Infektion herrühren könne. Auch habe das LSG auf Grund der Äußerung von Oberarzt Dr. H., der eine "auffällige Häufung" von Lebererkrankungen angenommen habe, prüfen müssen, wann denn überhaupt von den Ärzten und dem Pflegepersonal zu der damaligen Zeit an Hepatitis erkrankt gewesen sei. Dr. H. von der Poliklinik käme als Infektionsquelle für die in einer anderen Klinik (Chirurgische Universitätsklinik - Privatstation -) tätige Klägerin ebenso wenig in Betracht wie die schon 1963 erkrankten Ärzte Dr. H. und Dr. S. Die vom LSG angenommene überdurchschnittliche Ansteckungsgefährdung für Krankenschwestern reiche zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs nicht aus.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und die
Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

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

-5-



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



Beide Beteiligte haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision ist begründet.

Die Anerkennung einer Infektionskrankheit als Berufskrankheit nach Ziffer 37 der hier maßgebenden 6. Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) vom 28. April 1961 (BGBl I 505) 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 - sei es durch einen Patienten, einen Mitarbeiter oder auf sonstige Weise - einer erhöhten, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen ist (BSG in SozR Nr. 1, 6. BKVO Anl. 37 mit weiteren Nachweisen). Während das LSG diese Voraussetzungen bei der Klägerin als erfüllt angesehen hat, vertritt die Revision die Auffassung, daß diese nicht gegeben sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts -BSG- (BSG 6, 186, 188) ist im Hinblick auf die vielseitige Möglichkeit, sich zu infizieren, im Einzelfall besonders sorgfältig zu prüfen, ob die Infektionskrankheit durch die berufliche Beschäftigung verursacht worden ist. Dieser ursächliche Zusammenhang wird - wie das BSG weiter ausgeführt hat- in der Regel dann anzunehmen sein, wenn nachgewiesen ist, daß die Berufstätigkeit besondere, über das normale Maß hinausgehende Ansteckungsgefahren bot. Dies gilt allerdings nicht, wenn medizinische Gründe dagegen sprechen (RVA in EmR Bd. 41, 7). Dieser Rechtsprechung schließt sich der erkennende Senat an.



Eine besondere Gefährdung in diesem Sinne würde bei der Klägerin vorgelegen haben, wenn sie als Schwester etwa auf einer Station beschäftigt gewesen wäre, auf der an Leberleiden erkrankte Personen gelegen hätten, bei denen sie sich mit einer Hepatitis epidemica hätte infizieren können. Das war bei der Klägerin jedoch nicht der Fall. Andererseits ist nicht zu verkennen, daß nach allgemeiner medizinischer Auffassung bei dem medizinischen Personal (Medizinalpersonen) für die Hepatitis eine wesentlich höhere Erkrankungsquote als bei der Durchschnittsbevölkerung besteht (vgl. Vater, Zur Hepatitismorbidität von Medizinalpersonen, Dissertation Göttingen 1966 S. 18, vgl. auch Klavis in Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin 1973, 131, 132; Kownatzki, Medizinische Klinik 1973, 1511, 1512). Dieser Umstand reicht jedoch allein nicht aus, um im Einzelfall den ursächlichen Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu begründen; Voraussetzung dafür, daß die - erstmalige - Ansteckung als durch berufliche Tätigkeit erworben zu gelten hat, ist vielmehr nicht nur, daß die vermutliche Ansteckungszeit in die Zeit der versicherten Berufstätigkeit fällt, sondern daß bei dieser Tätigkeit für den Erkrankten tatsächlich eine erhöhte Ansteckungsgefahr gegeben war - etwa in dem obengenannten Sinne, daß die Versicherte auf einer Station gearbeitet hat, auf der Kranke lagen, die an dem gleichen Leiden erkrankt waren (so auch RVA, aaO). Für diese Auslegung spricht insbesondere auch der Umstand, daß Infektionserkrankungen nur bei bestimmten Berufen nach Ziff. 37 der Anlage zur 6. BKVO als Berufskrankheiten entschädigt werden, während andere Berufstätige, die sich das gleiche Leiden im Beruf zugezogen haben, keinen Entschädigungsanspruch nach der BKVO haben. Wie bereits ausgeführt, war die Klägerin jedoch nicht auf einer solchen Station tätig, insbesondere auch nicht auf einer Abteilung, in der sich nach Klavis (aaO S. 133) das Auftreten von Hepatitiden konzentriert wie auf Stationen für Infektionskrankheiten, Innere oder



Kinderabteilungen. Deshalb ist im vorliegenden Falle bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs eine besonders sorgfältige Prüfung notwendig. Allerdings ist auch die Berührung mit infektiösem Material im Laborbereich mit einem erheblichen Ansteckungsrisiko verbunden (Klavis aaO S. 133).

Wie die Revision zu Recht rügt, hat das LSG - von seinem Rechtsstandpunkt zutreffend - eine solche nähere Prüfung unterlassen.

Zwar vermochte der Senat der Auffassung der Revision, das Urteil sei schon deswegen mangelhaft, weil es das genaue Datum der Erkrankung der Klägerin und mithin die Inkubationszeit nicht festgestellt habe, nicht zu folgen, zumal die Differenz der ersten ärztlichen Untersuchung im Vergleich zum Fall Dr. H., dessen Hepatitis als Berufskrankheit anerkannt wurde, nur zwei Tage beträgt. Aus den eingeholten Gutachten ergibt sich im übrigen außerdem, daß die Inkubationszeit durchaus schwanken kann. Sie reicht von 14 bis zu 56-58 Tagen, wie im Gutachten von Dr. Z., Bl. 35, 36 der Akten der Beklagten dargelegt wurde (siehe auch Klavis aaO, S. 133, der eine Inkubationszeit bei enteraler Infektion von 1-6 Wochen und bei parentaler Infektion von 1-6 Monaten annimmt). Der Revision ist jedoch darin beizutreten, daß eine sorgfältige Prüfung jedenfalls in den Fällen, in denen eine erkrankte Versicherte nicht in dem obengenannten Sinne im besonderen Maße einer Infektionsgefahr durch ihre konkrete Berufstätigkeit ausgesetzt gewesen ist, vorausgesetzt, daß die Infektionsquelle zumindest wahrscheinlich gemacht wird. Wenn auch die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs nicht genügt (so auch Klavis aaO S. 133), so wird man doch andererseits einen sicheren Nachweis der Infektionsquelle zur Vermeidung einer Überspannung der Anforderungen nicht ver-



-8-

langen können. Das bedeutet aber nicht, daß jede infektiöse Hepatitis des Heil- und Pflegepersonals ohne nähere Prüfung als Berufskrankheit anerkannt werden müßte. Dem widerspräche die auch im Berufskrankheitenrecht erforderliche Voraussetzung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 7. Aufl. 1973, S. 490 i, 480 o I; Lauterbach Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl., Stand Juli 1973, § 551 Anm. 6). Allerdings kann und muß bei der Wahrscheinlichkeitsprüfung gebührend berücksichtigt werden, daß Krankenhausärzte und Pflegepersonal- wie auch Personal in medizinischen Laboratorien - auf Grund ihrer Tätigkeit - wie oben dargelegt - generell gerade durch Hepatitis infectiosa besonders gefährdet sind.

Insoweit ist das LSG von unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen. Es erkennt zwar an, daß man sich eine Infektionskrankheit wie eine epidemische Hepatitis jederzeit auch außerhalb des Krankenhauses im täglichen Leben zuziehen kann. Es hat den ursächlichen Zusammenhang jedoch allein schon deswegen bejaht, weil hier die vermutliche Ansteckungszeit in die Zeit der versicherten Tätigkeit der Klägerin fällt und diese Tätigkeit mit einer erhöhten Ansteckungsgefahr verbunden gewesen sei. Es hat dies in erster Linie damit begründet, daß der Oberarzt der Klinik, in der die Klägerin gearbeitet hat, Dr. H., in seiner Auskunft vom 6. Juli 1965 auf die auffällige Häufung von Lebererkrankungen in der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg zur Zeit der Feststellung der epidemischen Hepatitis bei der Klägerin hingewiesen habe. Da nun aber nach den Ausführungen des LSG feststeht, daß Patienten, die als Infektionsfälle in Frage kommen, von der Klägerin nicht gepflegt worden sind, hätte sich das LSG nicht damit begnügen dürfen, sich zur Frage der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs lediglich

-9-



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-9-

ganz allgemein auf die überdurchschnittliche Ansteckungsgefahr durch unbekannte Virusträger bei einer Krankenschwester zu berufen, sondern es hätte durch weitere Sachaufklärung, evtl. durch Einholung eines medizinischen Gutachtens, prüfen müssen, ob sich im konkreten Fall der Klägerin hinreichende Anhaltspunkte dafür finden, daß sie sich die Erkrankung durch ihre Pflege Tätigkeit in der Privatstation oder durch die damit zusammenhängenden sonstigen Einrichtungen in der Chirurgischen Universitätsklinik mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zugezogen hat. Dabei wäre außerdem zu prüfen gewesen, ob nicht weitere Infektionsquellen in Frage kommen (vgl. BSG in SozR Nr. 1 zur 6. BKVO Anl. 37), wie etwa der Kontakt mit von der Klägerin vorbereiteten Stuhl- oder Urinuntersuchungen sowie der Umgang mit von Patienten entnommenem Blut, wobei es ebenfalls darauf ankam, ob die fraglichen Patienten tatsächlich als Infektionsquelle ausgeschlossen werden können. Allein die Tatsache, daß die Klägerin die Patienten, die an epidemischer Hepatitis erkrankt waren, nicht selbst gepflegt hat, schließt somit nicht aus, daß sie mit den vorgenannten Ausscheidungen auch dieser Patienten Kontakt - und zwar evtl. auch mittelbar - hatte. Außerdem hätten Ermittlungen darüber angestellt werden müssen, ob nicht andere Medizinalpersonen, die - zunächst unerkannt - an einer infektiösen Hepatitis erkrankt waren, während dieser Zeit die Klägerin mit Wahrscheinlichkeit infiziert haben. Dafür kamen - wenn vielleicht auch nicht die Stationsärzte Dr. H. [redacted] und Dr. S. [redacted], so doch z.B. Dr. H. [redacted] in Betracht. Dieser Arzt ist nämlich offenbar nicht nur - wie die Revision meint - in der Chirurgischen Poliklinik tätig gewesen, sondern auch in der Chirurgischen Klinik selbst, wie jedenfalls aus der Ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit hinsichtlich dieses Arztes vom 2. März 1964 zu entnehmen ist (siehe dazu auch die Anzeige der Universitätskliniken Homburg/Saar vom 26. März 1964, Bl. 6 der Akten der Beklagten, Dr. H. [redacted] betreffend). In beiden Anzeigen ist sowohl die Chirurgische Poliklinik als auch die Chirurgische

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

-10-



Universitätsklinik bzw. Chirurgische Klinik als Tätigkeitsbereich genannt. Dem steht nicht entgegen, wie die Revision ebenfalls meint, daß Dr. H. etwa zur selben Zeit wie die Klägerin bzw. kurz danach erkrankt ist; denn wie bereits dargelegt, ist bei der Beurteilung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zu berücksichtigen, daß die Inkubationszeiten variieren, folglich die Erkrankungen auch nach verschiedenen Zeiträumen manifest werden können, was im konkreten Fall näherer Prüfung bedarf.

Nach alledem war das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen, damit die erforderlichen Feststellungen nachgeholt werden können.

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil des LSG vorbehalten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)