



Zum Nichtvorliegen der medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheiten Nr. 1201, 3101, 3102, 4301, 4302 und 5101 bei einer Versicherten, die unter teilweise unwürdigen hygienischen Bedingungen gearbeitet hat.

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 27.09.2007 – L 3 U 74/04 –
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Berlin vom 08.12.2004 - S 69 U 423/01 -

Die medizinischen Ermittlungen haben nach Auffassung des LSG im vorliegenden Fall eindeutig ergeben, dass die Versicherte weder an einer Hautkrankheit, noch an einer obstruktiven Atemwegserkrankung, einer Kohlenmonoxidvergiftung oder/und einer Infektionskrankheit bzw. an einer von Tier zu Mensch übertragbaren Krankheit leidet. Auch könne aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung nicht automatisch im Sinne eines Anscheinsbeweises auf die berufliche Verursachung einer Erkrankung geschlossen werden.

Das **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg** hat mit **Urteil vom 27.09.2007 – L 3 U 74/04 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen der Berufskrankheiten (BKEn) Nrn. 5101, 4301, 4302, 3101, 3102 und 1201 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Die 1954 geborene Klägerin war von 1982 bis zum 27. Januar 1997 als Verwaltungsangestellte im Krankenaktenarchiv bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales B beschäftigt. In diesem Bereich war sie ab 1992 in der Abteilung III tätig, die in der L Straße untergebracht war. Ab 1993 arbeitete sie in der B Straße.

Am 26. September 1996 erstattete die Klägerin bei der Beklagten eine „Berufserkrankungsanzeige“. Sie gab an, während ihrer Tätigkeit in der Krankenaktenverwaltung sowohl extrem unhygienischen Arbeitsverhältnissen als auch gesundheitsgefährdenden Materialien ohne entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen ausgesetzt gewesen zu sein. In der L Straße seien stark mikrobiell kontaminierter Taubenkot und Taubenzeckenbefall im Gebäude und in den Lagerräumen festgestellt worden. Es habe einen extremen pathogenen Spross- und Schimmelpilzbefall in den Lagerräumen und unhygienische ungereinigte Arbeitsbedingungen während des gesamten Zeitraumes dort gegeben. In der B Straße sei 1993 durch fehlerhafte Handwerksausführung im Kellerbereich Asbest freigelegt worden. Es habe außerdem 1994/1995 einen extrem hohen Austritt von gesundheitsgefährdendem Kohlenmonoxid durch zwei defekte Heizkessel mit CO-Werten zwischen 4.000 und 7.000 ppm (zulässiger Grenzwert unter 1.000 ppm) über einen längeren Zeitraum gegeben. Außerdem habe 1996 ein Parasitenbefall, insbesondere durch Ratten, Flöhe und eine mikrobiologische Verseuchung der Krankenakten durch mangelhafte Lagerbedingungen, bestanden. All diese Vorgänge seien dem Arbeitgeber mehrfach mündlich und schriftlich mitgeteilt worden. Prüfungen vor Ort mit Entscheidungen zur Abhilfe bzw. zur Unterstützung der dort tätigen Mitarbeiter durch den Fachvorgesetzten hätten nur zögernd bzw. gar nicht stattgefunden.



Ab März diesen Jahres habe sie beim Herausnehmen des Aktenmaterials aus den Kartons mehrfach am Handgelenk und an den Unterarmen Stiche von nicht erkennbaren Getieren wahrgenommen. Nach 10 bis 14 Tagen sei am Körper plötzlich ein unspezifischer Juckreiz aufgetreten, der sich über Tage massiv auf die Gesichts- und Kopfhaut verlagert habe. Hinzu gekommen seien Unwohlsein und Kopfschmerzen. Der Hautarzt, den sie aufgesucht habe, habe ein unklares Hautexanthem festgestellt. Am 23. Mai 1996 seien der Ausschlag und der Juckreiz so unerträglich geworden, dass sie sich habe krank melden müssen. Am darauf folgenden Pfingstwochenende sei es zu einer Steigerung ihrer Beschwerden gekommen. Unter Einbeziehung ihres jetzigen Wissensstands sei für sie eindeutig, dass die Folgen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausschließlich im Zusammenhang mit den seit langem bestehenden, ungeschützten unhygienischen Arbeitsbedingungen und -umfeldern sowie mit der parasitären und mikrobiologischen Verseuchung der Arbeitsmaterialien stünden, woraus ein schleichender gesundheitsschädigender Krankheitsprozess auf den Organismus resultiere.

Nach einer am 16. Dezember 1996 durchgeführten Besichtigung der Arbeitsräume in der B Straße führte der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten in einer Stellungnahme vom 23. Dezember 1996 aus, die Klägerin habe während ihrer Tätigkeit im Krankenaktenarchiv seit 1992 bis heute Kontakt zu Krankheitserregern von Ratten und Tauben, Schimmelpilzen, Stäuben und zumindest kurzzeitig zu Kohlenmonoxid gehabt. Der Stellungnahme beigelegt waren Schreiben des Facharztes für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. M, Leitender Arzt der Gund S GmbH, vom 26. August und 04. Oktober 1996 sowie ein Abschlussbericht über Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen im Archiv in der B Straße der B B e.G. vom 11. November 1996. Außerdem lagen Vermerke der Senatsverwaltung vom 18. November und 14. Dezember 1992 über die Besichtigung der Schädlingsbefallsituation im Gebäude L Straße und der Bericht des B B für Z GesA vom 25. Juni 1996 mit dem Nachweis von Arthropoden in den Lagerräumen des Krankenaktenarchivs in der B Straße vor. An medizinischen Unterlagen waren ein Attest des Internisten und Rheumatologen Dr. H vom 16. Juni 1997 mit der Diagnose des Verdachts auf eine nicht näher klassifizierbare Kollagenose, diverse Laborbefunde sowie ein Bericht der Infektionsambulanz der Medizinischen Poliklinik des V-Klinikums vom 11. Juni 1997, in dem u. a. eine Infektionskrankheit ausgeschlossen und der Verdacht auf das Sjögren-Syndrom geäußert wurde, beigezogen worden.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat die Beklagte die Klägerin durch den Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. B vom Institut für Arbeits- und Sozialhygiene untersuchen und begutachten lassen. In seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 01. April 1997 und 20. August 1997 stellte der Gutachter fest, eine Krankheitsdiagnose als Voraussetzung für die Anerkennung einer BK habe bisher für die gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin nicht abschließend gestellt werden können. Die Hauterscheinungen an der Gesichtshaut um die Augen lasse keine Berufsdermatose erkennen, so dass eine BK Nr. 5101 ausscheide. Eine obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie liege nicht vor, so dass beispielsweise eine durch Schimmelpilzsporen ausgelöste Erkrankung i. S. der BK Nr. 4301 ebenfalls nicht in Betracht komme. Die allergologischen Hauttests, die bei der Klägerin durchgeführt worden seien, hätten keine Sensibilisierung gegenüber atemtraktwirksamen Allergenen nachgewiesen. Eine Erkrankung durch chronische Kohlenmonoxidvergiftung i. S. der BK Nr. 1201 sei nicht zu erkennen. Eine Erkrankung durch Asbestfaserstaubeinwirkung i. S. der BKen Nrn. 4103 bis 4105 scheidet mit absoluter Sicherheit aus. Die von der Klägerin verdächtige Einwirkung von Krankheitserregern durch in den Krankenakten enthaltene Blut- und Stuhlproben, die vom Mensch auf den Mensch über-



tragbar seien, sei nach arbeitsmedizinischer Erfahrung und Kenntnis der Infektionsgefahr durch solche Tätigkeiten auszuschließen. Deshalb bestehe auch kein Verdacht auf die BK Nr. 3101. Der Nachweis einer Infektionskrankheit, die den Verdacht auf die BK Nr. 3102 begründen könne, sei nach dem Bericht des V-Klinikums vom 11. Juni 1997 nicht erbracht.

Nach Einholung einer Stellungnahme der Landesgewerbeärztin Dr. R lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06. April 1998 die Gewährung einer Entschädigung aus Anlass der Haut-, Atemwegs- und Infektionskrankheit der Klägerin i. V. m. den Nummern 5101, 4301, 4302, 4103 - 4105, 3101 und 3102 der Anlage zur BKV ab. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen liege keine BK vor. Es bestehe vielmehr der Verdacht auf eine Autoimmunerkrankung, die jedoch keinen Verdacht auf eine BK darstelle.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Beklagte veranlasste zunächst beratungsärztliche Stellungnahmen von Prof. Dr. S vom 30. April 1999 und 02. August 1999. Diese empfahl, den Widerspruch als unbegründet zurückzuweisen, weil es hinsichtlich der geltend gemachten BKen nicht nur an dem Nachweis eines klinischen Substrats, sondern vor allem an der eindeutigen beruflichen Einwirkung und der damit verbundenen Schädigung fehle. Auf Beschluss des Rentenausschusses hin veranlasste die Beklagte jedoch ein weiteres Gutachten, das am 08. Januar 2001 von dem Hautarzt Prof. Dr. S erstattet wurde. Dieser kam zu der abschließenden Beurteilung, dass es bei der Klägerin zweifelsohne durch die Exposition im beruflichen Milieu insbesondere in der L Straße und dann in der B Straße zu Veränderungen an der Haut gekommen sei und auch Allgemeinsymptome aufgetreten sein könnten. Dies stelle aber lediglich eine vorübergehende Symptomatik ohne persistierende Symptome dar. Die Klägerin leide an einer nicht berufsbedingten Autoimmunerkrankung in Gestalt eines systemischen Lupus erythematodes.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07. Juni 2001 mit der Begründung zurück, nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen stehe zweifelsfrei fest, dass bei der Klägerin i. S. d. Verursachung keine Gesundheitsstörungen vorlägen, die ihrer Art nach von den Listenkrankheiten nach den Nrn. 1201, 5101, 4301, 4302, 4103 - 4105, 3101 und 3102 erfasst würden. Die tatsächlich auftretenden Beschwerden stünden nicht in einem rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhang mit BK-Folgen.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin bestritten, dass sie an einer berufsunabhängigen Autoimmunerkrankung leide. Die Diagnose Sjögren-Syndrom sei für sich allein stehend nicht haltbar. Das Sjögren-Syndrom unterteile sich in ein primäres und sekundäres Syndrom. Das primäre Sjögren-Syndrom sei jedoch keine Autoimmunerkrankung, gegen ein sekundäres sprächen verschiedene Blutwerte (sog. Titer). Eine Abklärung sei nicht erfolgt. Sie wisse bis heute nicht, an welcher Krankheit sie leide. Ausführliche Untersuchungen würden von ihren Ärzten aufgrund der damit verbundenen Kosten abgelehnt.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte von dem Arzt für Laboratoriumsmedizin Prof. Dr. Dr. S vom 26. März 2003, der Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie des V Klinikum S Dr. A vom 31. März 2003, des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin S vom 31. März 2003, der seinem Befundbericht einen Heilverfahrensentslassungsbericht vom 17. Dezember 1998 beigefügt hat, und der Fachärzte für Dermatologie und Venerologie Dres. T u. a. vom 28. März 2003 eingeholt.



Dann hat das Sozialgericht den Praktischen Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Dr. W mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. In seinem Gutachten vom 23. Mai 2004 hat der Sachverständige festgestellt, die Klägerin leide an Lupus erythematodes, sekundärem Sjögren-Syndrom, Anämie, Arthralgien, WPW-Syndrom und beginnender Degeneration der Wirbelsäule. Keine dieser Erkrankungen sei i. S. der erstmaligen Entstehung oder i. S. einer wesentlichen Verschlimmerung eines berufsunabhängigen Leidens ursächlich auf die berufliche Tätigkeit im Krankenaktenarchiv zurückzuführen. Die medizinischen Voraussetzungen der geklagten BKen lägen nicht vor.

Gegen dieses Gutachten hat die Klägerin vielfältige Einwendungen erhoben und medizinische und tatsächliche Ausführungen gemacht, wegen deren Einzelheiten auf den Schriftsatz vom 28. August 2004 sowie die vorgelegten medizinischen Berichte und Befunde Bezug genommen wird.

Durch Gerichtsbescheid vom 08. Dezember 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die bei der Klägerin vorliegenden Leiden seien nicht i. S. einer erstmaligen Entstehung oder richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Grundleidens auf eine versicherte Tätigkeit i. S. des § 9 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zurückzuführen. Sie leide vielmehr an einer Autoimmunerkrankung, die ihre Ursache nicht in den verschiedenen Einwirkungen habe, denen sie auf ihrem Arbeitsplatz im Krankenaktenarchiv der Senatsverwaltung in B-P ausgesetzt gewesen sei. Bei der Klägerin lägen keine der in der Anlage zur BKV bezeichneten Erkrankungen vor, so dass die Anerkennung und Entschädigung einer BK ausscheide.

Die BK Nr. 5101 liege nicht vor, da die Klägerin nicht an schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankungen leide, sondern an einem Autoimmungeschehen. Die BKen Nrn. 4301 und 4302 seien nicht gegeben, weil bei der Klägerin nach den gutachterlichen Feststellungen keine obstruktive Atemwegserkrankung bestehe. Die Anerkennung einer asbestverursachten Erkrankung der Atemwege nach den Nrn. 4103 bis 4105 scheidet bereits deshalb aus, da die Klägerin allenfalls kurzfristig im Rahmen von Sanierungsarbeiten im Krankenaktenarchiv einer kaum messbaren Exposition ausgesetzt gewesen sei. Eine BK nach Nr. 3101 liege nicht vor, da angesichts der Verwaltungsarbeit der Klägerin nicht erkannt werden könne, dass sie durch ihre Arbeit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sei. Die Anerkennung der BK Nr. 3102 scheidet aus, weil Dr. W dargelegt habe, dass spezifische und unspezifische Laborparameter eine Infektionskrankheit ausschließen. Diese hätten bei der Klägerin immer im Normbereich gelegen. Eine Anerkennung der BK Nr. 1201 komme nicht in Betracht, weil Folgen einer relevanten Kohlenmonoxidvergiftung wie Bewusstlosigkeit oder Krämpfe, Versagen der Muskelkraft, Gefühls- und Bewegungsstörungen bei der Klägerin nach Aktenlage nicht vorgelegen hätten.

Gegen den Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie geltend macht, die Beweisführung sei in ihrem Fall in unzureichendem Maße durchgeführt bzw. die Beweise seien falsch gewürdigt worden. Ihre Einwände und Nachweise seien unberücksichtigt geblieben, es seien ausschließlich die Begutachtungen der Ärzte gewürdigt worden. Es sei unberücksichtigt geblieben, dass aufgrund der komplexen Sachlage eine fachliche Begutachtung und spezielle medizinische Untersuchung durch einen Arbeitsmediziner der Fachrichtung Hygienik, Immunologie etc. wesentlich früher hätte durchgeführt werden müssen, was bislang nicht geschehen sei. Es gebe keinen eindeutigen Nachweis für die Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes, was neue medizinische Daten



belegten. Der Verdacht des Autoimmundefekts und die anderen Krankheitsbilder seien nicht einmal ansatzweise ausreichend von der Beklagten untersucht worden. Diese habe das Verfahren unnötig verschleppt und keine fachspezifischen und ausreichenden Abklärungen und Untersuchungen zu den streitigen BKen gemäß § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) im Rahmen der Amtsermittlungspflicht durchgeführt.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 05. Juli 2007 hat die Klägerin die Berufung, soweit sie sich gegen die Ablehnung der Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen der BKen Nrn. 4103, 4104 und 4105 gerichtet hat, zurückgenommen.

Im Übrigen beantragt sie,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 08. Dezember 2004 und den Bescheid vom 06. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Juni 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Entschädigungsleistungen wegen der Berufskrankheiten Nrn. 5101, 4301, 4302, 3101, 3102 und 1201 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Der Senat konnte den Rechtsstreit gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, kein Anspruch auf Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen der BKen Nrn. 5101, 4301, 4302, 3101, 3102 und 1201 der Anlage zur BKV zu.

Der von der Klägerin am 26. September 1996 erhobene Anspruch auf Entschädigungsleistungen richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der Eintritt des Versicherungsfalls vor dem 01. Januar 1997 geltend gemacht wird (§ 212 SGB VII).

Gemäß § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt eines Arbeitsunfalls Entschädigungsleistungen, die dann im Einzelnen aufgeführt werden.



Nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. BKen sind - nur - die Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet.

Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übliche Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann bestimmen, dass die Krankheit nur dann BKen sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind (§ 551 Abs. 1 Satz 2 und 3 RVO).

Für die Anerkennung und Entschädigung der geltend gemachten BKen müssen also die in der Anlage zu den entsprechenden BKen genannten Voraussetzungen erfüllt sein. Nach ihrem Vorbringen begehrt die Klägerin die Anerkennung folgender BKen:

1. Erkrankungen durch Kohlenmonoxid (BK Nr. 1201),
2. 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 (BK Nr. 3101),
3. von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (BK Nr. 3102),
4. durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (BK Nr. 4301),
5. durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (BK Nr. 4302) und
6. schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (BK Nr. 5101).

Die BKen Nrn. 4301, 4302 und 5101 enthalten als zusätzliches tätigkeitsbezogenes Merkmal noch die Aufgabe aller gefährdenden Tätigkeiten, d.h. die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben und als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe der Tätigkeit auch erfolgt sein (so BSG SozR 3 - 5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2).

Die Anerkennung im konkreten Einzelfall setzt voraus, dass die schädigende Einwirkung ihre rechtlich wesentliche Ursache in der versicherten Tätigkeit haben muss (haftungsbe gründende Kausalität) und die schädigende Einwirkung die Gesundheitsstörung verursacht hat (haftungsausfüllende Kausalität). Hierbei reicht sowohl bei der haftungsbe gründenden wie auch bei der haftungsausfüllenden Kausalität die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs aus, d.h. nach vernünftiger Abwägung aller Umstände müssen die auf die berufliche Verursachung der Krankheit deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (vgl. BSG SozR 2200 § 548 Nr.



38). Die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß müssen dagegen i. S. des Vollbeweises, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden.

Zur Überzeugung des Senats sind die Voraussetzungen für die von der Klägerin geltend gemachten BKen nicht erfüllt. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. W, vom 23. Mai 2004, das im Wesentlichen mit den im Verwaltungsverfahren erstatteten beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. B vom 01. April 1997 und 20. August 1997 und Prof. Dr. S vom 30. April 1999 und 02. August 1999 sowie dem Gutachten von Prof. Dr. S vom 08. Januar 2001 übereinstimmt.

Danach liegen die Voraussetzungen der BK Nr. 1201 nicht vor. Die Gifteinwirkung des Kohlenmonoxids beruht auf seiner starken Affinität zum Hämoglobin. Es resultiert eine Störung des Sauerstofftransports, bis zur inneren Erstickung führend. Symptome der Vergiftung richten sich weitgehend nach dem jeweiligen Ausmaß des Sauerstoffmangels und werden in erster Linie durch eine Beeinflussung des Gehirns und des Herzmuskels hervorgerufen. Von plötzlicher Bewusstlosigkeit und rasch eintretendem Tod bei hochakuter Erkrankung bis zu uncharakteristischen zentralen Erscheinungen bei chronischer Exposition gibt es vielgestaltige Krankheitsbilder. Dazu gehören insbesondere: Epilepsie, Geruchsstörung, Zeugungsunfähigkeit, Augenerkrankung, Hör- und Gleichgewichtsstörung, Herzerkrankung, Diabetes mellitus und Schilddrüsenunter- und -überfunktion (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Anmerkung 21.6). Keines dieser Krankheitsbilder ist bei der Klägerin festgestellt bzw. auch nur annähernd beschrieben worden.

Zwar hat die Klägerin Ergebnisse der Messungen von Kohlenmonoxid im Abgasstrom der Verbrennungsanlage vorgelegt, jedoch können daraus, wie Dr. W ausgeführt hat, keine Rückschlüsse auf die Konzentration in der Luft am Arbeitsplatz gezogen werden. Außerdem fehlten Nachweise der Kohlenmonoxidkonzentration im Blut der Klägerin. Der Sachverständige, der gleichwohl eine ausreichende Kohlenmonoxidexposition bei der Klägerin unterstellt hat, hat jedoch keine Einwirkung i. S. der BKV weder als akute noch als chronische Folge einer Exposition gegenüber Kohlenmonoxid erkennen können. Weder seien Bewusstlosigkeit oder Krämpfe bei einer hohen Dosis Kohlenmonoxid noch das Versagen der Muskelkraft, Gefühls- und Bewegungsstörungen bei mittleren Dosen bekannt. Da es sich bei Kohlenmonoxid um ein Gas handelt, das ausschließlich über die Atemwege in den Blutkreislauf gelangt, müssten auch bei weiteren Beschäftigten, wie hier im Krankenaktenarchiv, Symptome aufgetreten sein, die auf eine Kohlenmonoxidvergiftung schließen lassen könnten (so Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 1201 IV S. 3). Dies ist aber nicht der Fall. Der Senat hat aufgrund dieser Erwägungen keine Bedenken, der Feststellung des gerichtlichen Sachverständigen, Erkrankungen durch Kohlenmonoxid i. S. der BK Nr. 1201 lägen nicht vor, zu folgen.

Eine Anerkennung und Entschädigung der BKen Nrn. 3101 und 3102 kommt ebenfalls nicht in Betracht.

Es ist bereits fraglich, ob, wie dies die BK Nr. 3101 erfordert, die Tätigkeit der Klägerin im Krankenaktenarchiv einer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium zuzurechnen ist bzw. ob sie durch ihre Arbeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war wie bei einer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium.



Der Begriff des Gesundheitsdienstes erfasst alle Tätigkeiten und Einrichtungen, bei denen die Sorge um die Gesundheit den Hauptzweck bildet und nicht als nur nebenher erzielte Begleiterscheinung anzusehen ist (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O. M 3101 Anm. 2). Eine Einbeziehung von Verwaltungsangestellten anderer Einrichtungen als der geschlossenen Gesundheitsfürsorge (Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten) widerspricht der Absicht des Gesetzgebers, den Anwendungsbereich der BK Nr. 3101 einschränkend auszulegen (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O. M 3101 Anm. 2.2). Danach war die Klägerin in der exponierten Zeit nicht im Gesundheitsdienst tätig, sondern hat ausschließlich Verwaltungsarbeiten verrichtet, ohne dabei notwendig Kontakt mit infizierten Menschen zu haben. Dass ihr Arbeitsplatz bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales B ressortierte, ist dabei unerheblich. Die Klägerin arbeitete außerdem nicht in einem Laboratorium. Ihre Arbeit ist letztlich auch nicht der Wohlfahrtspflege zuzurechnen, denn dies setzt die unmittelbare Betreuung von gesundheitlich, sittlich oder wirtschaftlich gefährdeten Menschen voraus. Wenn wie bei einer Verwaltungstätigkeit - wie sie von der Klägerin ausgeübt wurde - die unmittelbare Betreuung nicht im Vordergrund steht, handelt es sich nicht um eine Tätigkeit in der Wohlfahrtspflege (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O. M 3101 Anm. 3 und 4).

Ob die Klägerin durch ihre Tätigkeit im Krankenaktenarchiv mit seinen unhygienischen Verhältnissen der Infektionsgefahr in einem ähnlichen Maße ausgesetzt war wie im Gesundheitsdienst, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium, kann dahinstehen, denn es ist nicht nachgewiesen, dass sie an einer Infektionskrankheit i. S. der BK Nr. 3101 leidet. Es ist bei ihr außerdem keine Erkrankung, die von Tieren auf Menschen übertragen wird (BK Nr. 3102), festgestellt worden.

Als Infektion wird das Eindringen von Krankheitserregern in den menschlichen Körper und deren dort erfolgende Vermehrung mit oder ohne Auftreten von Krankheitszeichen bezeichnet. Im weiteren Verlauf werden Abwehrmechanismen des Immunsystems in einer für jeden Erreger typischen Art wirksam. Treten dabei Krankheitssymptome auf oder bleibt die vollständige Antikörperbildung aus, tritt - bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen - der Versicherungsfall ein. Infektionserkrankungen werden nach den verursachenden Erregern eingeteilt. Dies sind Bakterien, Viren, Protozoen (Einzeller), Rickettsien, Pilze, Würmer und Spirochäten (Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O., Anmerkung 9).

Eine solche Infektionskrankheit ist bei der Klägerin nicht festgestellt worden. Der frühe Verdacht auf eine Borreliose, wie ihn auch die Fachärzte für Dermatologie und Venerologie Dres. T u. a. in ihrem Befundbericht vom 28. März 2003 äußern, hat sich nicht bestätigt, denn bereits aus dem Bericht der Infektionsambulanz der Medizinischen Poliklinik des V Klinikums vom 11. Juni 1997 ergibt sich, dass eine Borreliose sicher ausgeschlossen werden konnte, da der Befund eindeutig negativ war. Für eine parasitäre Erkrankung ergab sich bei fehlender Eosinophilie und normalem IgE kein Hinweis. Die Klägerin hat zwar über Stiche in die Haut und Juckreiz berichtet, die Stiche und Bisse von Insekten vermuten lassen, es fehlt aber, wie Prof. Dr. S ausgeführt hat, an persistierenden Symptomen. Es ist bisher von keinem Arzt eine Infektionskrankheit diagnostiziert worden, die durch ein Tier übertragen wird. Durch die vielfachen Blutuntersuchungen bei der Klägerin ist kein entsprechender Krankheitserreger nachgewiesen worden.

Die Anerkennung der BKen Nrn. 4301 und 4302 scheidet ebenfalls aus. Beide BKen setzen eine obstruktive Atemwegserkrankung voraus, die bei der Klägerin jedoch nicht vorliegt. Dr. W ist nach Auswertung der vorliegenden Lungenfunktionsuntersuchungen zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Obstruktion nicht besteht. Die letzte Lungenfunktionsprüfung im Oktober 2002 war unauffällig. Auch Dr. B und Prof. Dr. S haben keine Obst-



ruktion bei der Klägerin, die auch nicht über asthmatische Beschwerden geklagt habe, feststellen können. Dr. B hat darüber hinaus, ebenfalls in Übereinstimmung mit Dr. W, ausgeführt, dass durch die Hauttests keine Sensibilisierung gegenüber atemwirksamen Allergenen nachgewiesen seien. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin an einer Rhinopathie leidet, wie sie für die Anerkennung der BK Nr. 4301 ausreicht, liegen ebenfalls nicht vor.

Letztlich ist bei der Klägerin auch keine Entschädigung der BK Nr. 5101 möglich. Zu den Hautkrankheiten i. S. dieser BK zählen vor allem Kontaktekzeme, von untergeordneter Bedeutung sind außerdem die berufliche Akne, die Urticaria und der Krätzmilbenbefall (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Anmerkung 11.3). Eine Hautkrankheit ist allerdings von keinem der Sachverständigen und auch nicht von den die Klägerin behandelnden Ärzten festgestellt worden. Die Hautärzte Dres. T u. a. führen ebenso wie der Internist und Rheumatologe Dr. H und die gehörten Sachverständigen und Gutachter die Beschwerden der Klägerin auf eine Autoimmunkrankheit zurück. Prof. Dr. S hat in seinem Gutachten die Auffassung vertreten, die Klägerin leide an einem systemischen Lupus erythematodes, während Dr. W einen Lupus erythematodes und ein sekundäres Sjögren-Syndrom diagnostiziert hat. Dagegen wird in dem Bericht der Rheumasprechstunde des I-Krankenhauses vom 24. Dezember 2001 der Verdacht auf ein primäres Sjögren-Syndrom mit geringer entzündlicher Aktivität geäußert. Auch in dem Bericht der Rheumaambulanz der Medizinischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums B-F vom 18. April 2002 wird von einem primärem Sjögren-Syndrom (anamnestisch) berichtet. Es kann letztlich dahinstehen, ob nun ein primäres Sjögren-Syndrom oder ein sekundäres mit Lupus erythematodes vorliegt. Es ist zwar hilfreich, eine konkurrierende Ursache für die geklagten Leiden festzustellen, notwendig ist dies für die Feststellung einer BK aber nicht. Außerdem handelt es sich - entgegen der Auffassung der Klägerin - bei beiden Ausformungen des Sjögren-Syndroms um Autoimmunerkrankungen. Wie die Gewerbeärztin Dr. R in ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 1998 erklärt hat, werden bei Autoimmunerkrankungen krankhafte Abwehrstoffe nicht gegen eingedrungene Keime, sondern gegen körpereigenes Gewebe gebildet. Dabei handelt es sich nicht um BKen i. S. d. BKV. Wie die Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie der C auf ihrer Internetseite, Stand 20. September 2007, ausführt, findet sich das Sjögren-Syndrom als chronisch-progressive Autoimmunerkrankung der exokrinen Drüsen neben seiner primären Form auch als sekundäre Erkrankung bei einer Vielzahl weiterer Autoimmunerkrankungen. Dazu zählen z. B. die rheumatoide Arthritis, der systemische Lupus erythematodes, die progressive systemische Sklerodermie und deren Überlappungssyndrome, aber auch Patienten mit primär biliärer Zirrhose und autoimmuner Hepatitis, multipler Sklerose, Myasthenia gravis, autoimmuner Thyreoiditis u. a.

Soweit die Klägerin geltend macht, die Beklagte habe gegen den Amtsermittlungsgrundsatz gemäß § 20 SGB X verstoßen, vermag der Senat diese Auffassung nicht zu teilen. Denn aus den Akten ist ersichtlich, dass durch den TAD bereits am 16. Dezember 1996, also kurze Zeit nach Erstattung der „Berufserkrankungsanzeige“ der Klägerin, eine Begehung der Arbeitsräume in der B Straße stattfand. Dass sich zu diesem Zeitpunkt die Büroräume bereits in einem sauberen Zustand befanden, kann der Beklagten nicht angelastet werden. Im Übrigen ist nie bestritten worden, und das ergibt sich auch eindeutig aus dem Bericht des TAD vom 23. Dezember 1996, dass die Klägerin und ihre Arbeitskollegen unter teilweise unwürdigen unhygienischen Bedingungen gearbeitet haben. Selbst unterstellt, die Beklagte hätte ihre Amtsermittlungspflicht verletzt, resultiert daraus kein Anspruch der Klägerin auf Entschädigung der geltend gemachten BKen. Die Ermittlungen des Sozialge-



richts haben das medizinische Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten bestätigt mit der Folge, dass bei der Klägerin keine BKen festzustellen sind. Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen sind dem Senat nicht ersichtlich.

Es liegen im Fall der Klägerin auch nicht die Voraussetzungen für die Umkehr der Beweislast vor. Auch im sozialgerichtlichen Verfahren gilt der Grundsatz, dass jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG 8. Auflage 2005, § 103 Rdnr. 19a). Die Klägerin trägt also den Nachteil der Nichterweislichkeit der von ihr behaupteten Tatsachen, nämlich das Vorliegen bestimmter Erkrankungen i. S. der jeweiligen BKen sowie der haftungs begründenden und haftungsausfüllenden Kausalität.

Nach dem Grundsatz der Umkehr der Beweislast muss sich derjenige, der durch schuldhaftes Handeln oder Unterlassen eine an sich mögliche Beweisführung vereitelt hat, sich ggfs. so behandeln lassen, als sei die Beweisführung gelungen. Hat ein pflichtwidriges Verhalten des Versicherungsträgers den beweisbelasteten Versicherten in eine Beweisnot gebracht, kann der Tatrichter dieses Verhalten als einen für die Wahrheit des Vorbringens des Versicherten entsprechenden Umstand berücksichtigen und daraus im Rahmen der freien Beweiswürdigung den Schluss ziehen, dass der Beweis geführt ist (so Beschluss des BSG v. 13. Sept. 2005 - B 2 U 365/04 B - m. w. N.). Wie bereits oben ausgeführt, ist der Beklagten aber eine mangelnde Aufklärung des Sachverhalts nicht vorzuwerfen. Die Klägerin verkennt nach wie vor, dass der geltend gemachte Anspruch nicht deshalb abgelehnt worden ist, weil die arbeitstechnischen Voraussetzungen, die bei jeder BK geprüft werden müssen, fehlen, sondern weil die medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten BKen nicht erfüllt sind. Dass ihr Arbeitgeber möglicherweise zu spät auf ihre vielfältigen Beschwerden reagiert und die Arbeitsbedingungen gebessert hat, kann der Beklagten nicht vorgeworfen werden.

Letztlich kann sich die Klägerin auch nicht darauf berufen, den Anscheinsbeweis für das Vorliegen der von ihr geltend gemachten BKen erbracht zu haben. Bei dem Beweis des ersten Anscheins handelt es sich um eine Tatsachenvermutung. Das sind auf der Lebenserfahrung beruhende Schlüsse, dass gewisse typische Sachverhalte bestimmte Folgen auslösen oder das umgekehrt bestimmte Folgen auf einen typischen Geschehensablauf hindeuten. Der Anscheinsbeweis setzt also einen Sachverhalt voraus, der nach der Lebenserfahrung regelmäßig auf einen bestimmten Verlauf hinweist und rechtfertigt, besondere Umstände des Einzelfalls in ihrer Bedeutung zurücktreten zu lassen. Der Anscheinsbeweis ermöglicht damit bei so genannten typischen Geschehensabläufen, von einer festgestellten Ursache auf einen bestimmten Erfolg oder von einem festgestellten Erfolg auf eine bestimmte Ursache zu schließen (Meyer-Ladewig, a. a. O., § 128 Rdnr. 9, 9a m. w. N.). Diese Voraussetzungen sind jedoch nicht erfüllt. Es kann dahinstehen, ob es den Erfahrungssatz gibt, dass die unhygienischen Arbeitsbedingungen, unter denen die Klägerin tätig war, typischerweise zu obstruktiven Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen, Kohlenmonoxidvergiftungen und Infektionskrankheiten führen. Denn ein solcher Erfahrungssatz wäre durch die Ermittlungen der Beklagten und des Sozialgerichts erschüttert worden. Die medizinischen Ermittlungen haben eindeutig ergeben, dass die Klägerin weder an einer Hautkrankheit, noch an einer obstruktiven Atemwegserkrankung, einer Kohlenmonoxidvergiftung oder/und einer Infektionskrankheit bzw. an einer von Tier zu Mensch übertragbaren Krankheit leidet. Das haben auch die vielfältigen medizinischen Berichte und Befunde ergeben, die die Klägerin vorgelegt hat. Selbst bei ungeklärter Ursache einer



Erkrankung führt der erforderliche Beweis der alternativen körpereigenen Kausalfaktoren nicht zu einer Umkehr der Beweislast, weil aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung nicht automatisch im Sinne eines Anscheinsbeweises auf die berufliche Verursachung einer Erkrankung geschlossen werden kann (vgl. Urteil des BSG vom 07. Sept. 2004 - B 2 U 34/03 R -).

Auch die Vorschrift des § 9 Abs. 3 SGB VII führt, soweit sie wegen der Geltung der RVO überhaupt anwendbar ist, nicht zu der begehrten Anerkennung der BKen, denn sie setzt u. a. die Erkrankung an einer Listenkrankheit der BKV voraus, um dann die - widerlegbare - gesetzliche Vermutung zugunsten des erforderlichen Kausalzusammenhangs aufzustellen. Bei der Klägerin liegen aber bereits nicht die Listenkrankheiten der begehrten BKen vor, so dass eine gesetzliche Vermutung des Ursachenzusammenhangs nicht in Betracht kommt.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.