

Klärfacharbeiter sind bei ihrer Tätigkeit einer Infektionsgefahr hinsichtlich Hepatitis B nicht in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt wie die im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium Tätigen.

Berufskrankheit (BK) Nr. 3101 (4. Alt.) der Anlage zur BKV

Urteil des LSG für das Saarland vom 04.07.2007 – L 2 U 137/05 –
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Saarbrücken vom 22.11.2005 - S 4 U 202/99 -

Für den Kläger als Klärfacharbeiter kommt nach Auffassung des LSG nur die Alternative 4 der BK Nr. 3101 der Anl. zur BKV ("Versicherte, die durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt sind") in Frage. Diese Alternative beinhalte keinen Auffangtatbestand für jene Fälle, die nicht unter die ersten drei Alternativen einzuordnen seien. Die Gefährdungstatbestände stünden vielmehr insofern in einem von der sozialen Schutzwürdigkeit bestimmten Zusammenhang, als nur die dem Gesundheitsdienst u.a. typischen Infektionskrankheiten erfasst würden. Der Versicherte müsse in ähnlichem Maße der Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sein, so dass die Gefährdung in Art und Grad derjenigen in den näher bezeichneten Einrichtungen vergleichbar sei. Nicht jedoch müsse die Tätigkeit wesensgleich sein. Erforderlich sei allein, dass der Versicherte durch die Arbeit einem ähnlichen Gefährdungsgrad ausgesetzt sei wie das Pflegepersonal in einer der genannten Einrichtungen. Daran fehle es hier (wird ausgeführt).

Das **Landessozialgericht für das Saarland** hat mit **Urteil vom 04.07.2007**
- L 2 U 137/05 -
wie folgt entschieden:

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Hepatitis B-Infektion als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (Anl BKV).

Der 1948 geborene Kläger ist von Beruf Klärfacharbeiter und seit 1979 beim Entsorgungsverband Sa. Bereich Abwasserwirtschaft tätig. Er war dort als Entwässerungsmaschinist der mobilen Schlammmentwässerung eingesetzt. Der Arbeitsbereich umfasste im Wesentlichen Wartungs-, Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten an sämtlichen Anlagenteilen der Maschinenteknik zur Schlammmentwässerung auf der Kläranlage. Diese Tätigkeiten bedingten eine ständige Kontaktgefahr mit Klärschlamm (nass und entwässert) und Abwasser (Filtrat).

Der Kläger begab sich am 07.11.1996 in ärztliche Behandlung, nachdem er eine allgemeine Verschlechterung seines Allgemeinbefindens festgestellt hatte, welche sich in Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen, Nachtschweiß und vermehrt dünne Stühle äußerte. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde das Blut des Klägers positiv auf Hepatitis B-Viren getestet. Arbeitsunfähigkeit bestand vom 17.01.1997 bis 27.04.1997.

Der Kläger gab an, 1996 während der Arbeit Unfälle erlitten zu haben. Zum einen sei es am 28.05.1996 zu einer Stich- und Kratzwunde am rechten Handrücken gekommen, welche er sich bei Arbeiten am Rechencontainer durch eine Art Mistgabel zugezogen habe. Zum anderen sei ihm am 10.06.1996 bei der Reparatur eines Durchflussmessers beim Öffnen der verstopften Leitung Schlamm mit Fremdkörpern in den Mund gespritzt, wodurch er sich blutende Verletzungen an Oberlippe und Zahnfleisch zugezogen habe.

Die Beklagte holte dann zunächst ein Gutachten (vom 20.07.1998) bei Prof. Dr. L. ein. Dieser ging davon aus, dass bei dem Kläger im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit eine besondere berufliche Exposition anzunehmen sei und es im Rahmen der geschilderten Verletzungen zu Kontakt mit Blut, Speichel und anderen Körpersekreten gekommen sei.

In Ergänzung dazu wurde von der Beklagten ein weiteres Gutachten (vom 02.10.1998) bei Prof. Dr. Se. eingeholt. Dieser vertrat die Auffassung, dass der Kläger durch seine Tätigkeit als Klärfacharbeiter der Infektionsgefahr bezüglich einer Hepatitis B nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt gewesen sei wie Personen, die im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig seien.

Dieser Einschätzung schloss sich auch die Gewerbeärztin B.-K. in ihrem Gutachten vom 05.11.1998 an.

Mit Bescheid vom 24.02.1999 entschied die Beklagte, dass

1. die Hepatitis B-Infektion nach § 551 Abs.1 Reichsversicherungsordnung (RVO) in Verbindung mit Nummer 3101 der Anlage 1 zur BKV abgelehnt werde und
2. die Hepatitisinfektion als Folge eines Arbeitsunfalls abgelehnt werde.

Sie bezog sich dabei auf die Ausführungen von Prof. Dr. Se., wonach eine Virusübertragung der Hepatitis-B-Viren über den Stuhl nicht erfolgen könne, da diese bei der Darmpassage von Darmbakterien so verändert würden, dass sie nicht mehr infektionstüchtig seien. Auch der Urin von Virus B-Trägern sei wegen der allenfalls in sehr niedriger, nicht ansteckungsfähiger Menge vorkommender Viren als nicht infektiös zu bezeichnen. Bei der Einleitung von Blut in Abwässer gelte ebenfalls, dass Hepatitis B-Viren hier nicht überleben könnten und aus den gleichen Gründen denaturiert würden. Hinzu trete noch ein erheblicher Verdünnungseffekt. Die Annahme, dass fäkal verunreinigtes Abwasser als potentiell infektiös für eine Hepatitis B-Infektion angesehen werden müsse, sei falsch. Kanalarbeiter könnten nicht in eine Hochrisikostufe für die Hepatitis B, vergleichbar mit dem Krankenhauspersonal, eingestuft werden, so dass keine BK 3101 Anl BKV vorliege. Aus den genannten Gründen sei die Infektion auch nicht auf die Ereignisse vom 28.05. und 10.06.1996 zurückzuführen. Zudem lasse sich der Zeitpunkt der Infektion auf Grund der erhobenen Leberbefunde nicht hinreichend feststellen; es sei zwar möglich, dass die Infektion im Mai oder Juni 1996 erfolgt sei, jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich.

Der dagegen erhobene Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 04.10.1999).

Der Kläger hat am 04.11.1999 beim Sozialgericht für das Saarland (SG) Klage erhoben, mit der er die Anerkennung der Infektion als Berufskrankheit begehrt. Er hat eine Veröffentlichung von Dr. U. K. („Abwassertypische Krankheiten und hygienische Schutzmaßnahmen“) zu den Akten gereicht, während die Beklagte eine Stellungnahme von Prof. Dr. Se. (vom 26.04.2000) sowie ein von ihm mitverfasstes Kompendium („Differentialdiagnostik und Begutachtung der Virushepatitis und Folgekrankheiten“, April 1999) vorgelegt hat.

Das SG hat die Klage nach Einholung eines Gutachtens (vom 10.10.2003) bei Dr. St. von Amts wegen sowie eines weiteren Gutachtens (vom 21.04.2004) bei Prof. Dr. Z. gemäß § 109 SGG mit Gerichtsbescheid vom 22.11.2005 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass es an dem Tatbestandsmerkmal „durch eine andere Tätig-

keit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße ausgesetzt war“ mangle. Dieses sei bei der Tätigkeit des Klägers in der Klärschlammanlage nicht erfüllt. Zum einem bestehe kein vergleichbarer direkter Blutkontakt, zum anderen könne auch nicht von einer Exposition mit „hoch angereichertem infektiösen Material“ ausgegangen werden. Hinzu komme, dass die bloße Möglichkeit einer Ansteckung nicht ausreiche. Das SG stützte sich dabei auf die Auffassung des Gutachters Dr. St.. Dem Gutachten von Prof. Dr. Z. vermochte es nicht zu folgen, da ein Kontakt insb. mit Blut und Speichel nicht bestanden habe. Selbst wenn Körperflüssigkeiten dieser Art in Abwasser enthalten seien, seien diese Bestandteile erheblich verdünnt. Hinzu trete, dass Hepatitis B- Viren gegenüber Umwelteinflüssen sehr anfällig seien und auch aus diesem Grund eine Ansteckung über diesen Weg eher unwahrscheinlich sei.

Gegen den ihm am 28.11.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.12.2005 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, dass zwar teilweise in der unfallmedizinischen Lehrmeinung davon ausgegangen werde, dass der Infektionsweg über das Abwasser im Grundsatz unwahrscheinlich sei, aber daneben auch die Auffassung vertreten werde, dass ein potentielles Infektionsrisiko durch Stichverletzungen bei Kanalarbeiten gegeben sei. Werde der geforderte Ursachenzusammenhang zwischen Infektion und der Tätigkeit im Abwasserbereich durch besondere Umstände in außergewöhnlichem Maße gesteigert, müsse ein Zusammenhang anerkannt werden. Dies sei etwa dann der Fall, wenn das Abwasser in erhöhtem Maße Abfälle von Krankenhäusern, aus dem Drogenmilieu usw. enthalten habe und der Erkrankte während der akuten Ansteckungszeit vermehrten Umgang mit diesen infizierten Materialien gehabt habe. Es stehe fest, dass er mit solchen Abfällen während seiner Tätigkeit öfters in Berührung gekommen sei. Bei der erforderlichen Einzelfallprüfung seien seine Verletzungen, die er sich im Mai und Juni 1996 zugezogen habe, ebenso zu berücksichtigen wie der Umstand, dass er sonst mögliche Übertragungsquellen (Übertragung von Blut oder Blutprodukten, Tätowierungen, Piercing, Akupunkturen, intravenöser oder nasaler Drogenkonsum, häufig wechselnde Geschlechtspartner) ausschließen könne. Daher seien die Ereignisse vom Mai und Juni 1996 die einzig denkbaren Ereignisse, bei denen es zu einer Infektion habe kommen können. Bei Nachweis einer offenen Hautverletzung und bei Vorhandensein der potentiell hochkontaminösen Bestandteile könne in aller Regel davon ausgegangen werden, dass die aufgetretene Infektionskrankheit beruflich bedingt sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 22.11.2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 24.02.1999 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 04.10.1999 abzuändern und festzustellen, dass seine Hepatitis B-Infektion eine Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den ergangenen Gerichtsbescheid.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten; der Inhalt der Beiakten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG geht zu Recht davon aus, dass die Hepatitis B-Infektion des Klägers nicht als BK Nr. 3101 Anl BKV anzuerkennen ist. Diese BK umfasst 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.

Für den Kläger als Klärfacharbeiter kommt nur die Alternative 4 "Versicherte, die durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt sind" in Frage.

Diese Alternative beinhaltet keinen Auffangtatbestand für jene Fälle, die nicht unter die ersten drei Alternativen einzuordnen sind. Die Gefährdungstatbestände stehen vielmehr insofern in einem von der sozialen Schutzwürdigkeit bestimmten Zusammenhang, als nur die dem Gesundheitsdienst u.a. typischen Infektionskrankheiten erfasst werden. Der Versicherte muss *in ähnlichem Maße* der Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sein, so dass die Gefährdung in Art und Grad derjenigen in den näher bezeichneten Einrichtungen vergleichbar ist. Nicht jedoch muss die Tätigkeit wesensgleich sein. Erforderlich ist allein, dass der Versicherte durch die Arbeit einem ähnlichen Gefährdungsgrad ausgesetzt ist wie das Pflegepersonal in einer der genannten Einrichtungen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 769, 770 m.w.N.). Daran fehlt es hier. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest auf Grund der durchgeführten Beweisaufnahme.

Der im Verwaltungsverfahren mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragte Prof. Dr. L., der eine chronische Hepatitis B ohne entzündliche Aktivität mit nur sehr geringer Infektiosität feststellte, geht davon aus, dass nach dem zeitlichen Verlauf des Auftretens der Beschwerden eine Infektion aufgrund der Unfallereignisse im Jahr 1996 möglich erscheine. Eine genauere zeitliche Anordnung lasse sich anhand der aktenkundlichen Labordaten nicht vornehmen. Aufgrund der Schilderungen des Klägers nimmt der Gutachter an, dass, auch wenn der Hepatitis B-Virus unter Umweltbedingungen wenig resistent sei, von einer hochgradigen Anreicherung angesichts der Fülle des kontaktösen Materials ausgegangen werden könne. Demnach sei festzuhalten, dass bei dem Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit als Klärschlammarbeiter eine berufliche Exposition vorgelegen habe und es im Rahmen der geschilderten Verletzungen zu Kontakt mit Blut, Speichel oder anderen Körpersekreten gekommen sei. Andere Erkrankungsmöglichkeiten wie Kontakt mit erkrankten Personen, Blutübertragungen sowie Auslandsaufenthalte würden vom Kläger glaubhaft verneint. Die MdE werde auf 10 v. H. eingeschätzt.

Prof. Dr. Se. führt im Wesentlichen aus, dass ein Hepatitisvirus B-Trägerstatus oder auch eine akute oder chronische Erkrankung niemals zu einer Ausscheidung von Hepatitis B-Viren im Darm führe. Es sei seit mehr als zwei Jahrzehnten bekannt und bewiesen, dass Hepatitis B-Viren bei der Darmpassage von Darmbakterien so verändert würden, dass die nicht mehr infektionstüchtig seien. Auch der Urin von Virus B-Trägern sei wegen der hier allenfalls in sehr niedriger, nicht ansteckungsfähiger Menge vorkommenden Viren als nicht mehr infektiös zu bezeichnen. Selbstverständlich gelte auch bei einer Einleitung von Blut in Abwässer, dass Hepatitis B-Viren hier nicht überleben könnten und aus den gleichen Gründen denaturiert würden. Hinzu trete noch ein erheblicher Verdünnungseffekt. Sollten

tatsächlich einmal Blut oder Serum bzw. blutkontaminierter Stuhl oder blutkontaminierte Körperflüssigkeiten in die Kanalisation eingeleitet worden sein, so würden die ggf. enthaltenen labilen Hepatitis B-Viren schnell inaktiviert. Die immer wieder zitierte Arbeit von Chriske (et al., Hepatitis B-Infektionsgefährdung bei Kanal- und Klärwerksarbeitern: Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Präventivmedizin, 1990) sei auf Grund gravierender methodischer Mängel in ihrer Aussage nicht haltbar und könne nicht als Gegenargument verwendet werden. Die zentrale Annahme, dass fäkal verunreinigtes Abwasser als potentiell infektiös für eine Hepatitis B-Infektion angesehen werden müsse, sei nicht richtig. Um den aktuellen Kenntnisstand auch aus virologischer Sicht überprüft zu haben, sei zu diesem Fragepunkt einer der führenden deutschen Virologen, Prof. Dr. J. (Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität R.), gehört worden (persönliche Mitteilung vom 02.10.1998). Nach wie vor ergebe sich auch aus virologischer Sicht und Kenntnis der internationalen Literatur dabei die klare Aussage, dass bzgl. des Hepatitisvirus B bei Kanalarbeitern und Arbeitskräften in Kläranlagen keine vermehrte Infektionsgefährdung, vergleichbar mit Krankenhauspersonal mit pflegerischem und Blutkontakt zu Patienten, postuliert werden könne. Die stattgehabte und mit Immunität beendete Hepatitis B-Infektion (eine Erkrankung sei zu keinem Zeitpunkt belegt) stehe nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit.

Dr. St. kommt zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger eine chronische Hepatitis B-Infektion ohne entzündliche Aktivität mit nur sehr geringer Infektiösität bestehe, allerdings eine Berufskrankheit nach Nr. 3101 Anlage zur BKV nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu belegen sei. Das Infektionsrisiko sei nicht vergleichbar mit Tätigen in stationären medizinischen Einrichtungen oder Laboratorien, da kein vergleichbarer Blutkontakt bestehe. Zwar seien Beschäftigte in abwassertechnischen Anlagen erhöhten Infektionsrisiken ausgesetzt, allerdings sei das Gefährdungspotential der einzelnen Infektionskrankheiten unterschiedlich zu bewerten. So werde das Risiko für eine Hepatitis B-Virusinfektion als gering eingeschätzt. Nach den Ausführungen des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin liefere das Berufskrankheitengeschehen keinen Hinweis auf eine erhöhte Gefährdung gegen Hepatitis B-Viren. Zum einen gelte der Infektionsweg über das Abwasser als nicht gegeben und zum anderen existierten keine eindeutigen Hinweise bezüglich einer erhöhten Durchseuchung. Der Gutachter stellt im Anschluss noch einmal die bestehenden möglichen Übertragungswege dar und kommt dann zu dem Schluss, dass von „einer hochgradigen Anreicherung des Hepatitis B-Virus angesichts der Fülle des kontaktiösen Materials“, wie dies Prof. L. formuliert hat, nicht ausgegangen werden könne. So sei es zumindest ungewöhnlich, dass Krankenhausabfälle in der Kanalisation auftauchten, da nach geltenden Abfallentsorgungsvorschriften spitze und blutkontaminierte Gegenstände wie Kanülen, Skalpelle, Spritzen etc. in Klinken in durchstichsicheren Behältern gesammelt und ebenso wie verbrauchte Blutbeutel usw. in Verbrennungsanlagen zu entsorgen seien. Auch das Übertragungsrisiko durch Menstrualblut in Binden und Tampons müsse als gering eingeschätzt werden. Die HBs-Ag-Prävalenz bei Frauen in Deutschland liege mit 0,2% sehr niedrig. Auch der Kontakt mit Klärschlamm stelle kein hohes Infektionsrisiko für eine Hepatitis B-Infektion dar, da diese Viren nicht fäkal-oral übertragen würden. Bei dem Klärschlamm an der mobilen Entwässerungsanlage handele es sich zudem um Rückstände nach bereits erfolgtem Klärungsprozess, der in der Regel zu einer zusätzlichen Abreicherung von Infektionskeimen führe.



Eine Berufskrankheit wäre, ausgehend von der Feststellung, dass keine außerberuflichen Risiken eruiert werden könnten, eher dann anzunehmen, wenn eine zeitliche Verbindung zwischen der angeschuldigten Exposition und der Erkrankung exakt belegt werden könnte, was jedoch nicht der Fall sei. Zwar halte sich die geschilderte Symptomatik innerhalb der Inkubationszeit nach den geschilderten Unfallereignissen, aber die Symptome selbst seien für eine Hepatitis B nicht pathognomonisch, sondern eher untypisch. Insoweit führt er weiter aus, dass auch andere Umstände für die Beschwerden des Klägers ursächlich gewesen sein könnten. Daneben sei es zumindest ungewöhnlich, dass zu keinem Zeitpunkt der angenommenen „akuten“ Infektionsphase die Lebertransaminasen bestimmt worden seien, etwa zur Beurteilung der Krankheitsschwere oder Entzündungsaktivität, zumal dem Kläger zwei Monate Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Allein aus dem Nachweis von HBs-Ag und anti-HBc lasse sich die Diagnose einer akuten Hepatitis B nicht stellen.

Der nach § 109 SGG vom SG beauftragte Gutachter Prof. Dr. Z. geht wiederum von einer chronischen Hepatitis B-Infektion aus, für die sich bei normalen Transaminasen seit 1997 keine Hinweise auf eine maßgebliche entzündliche Aktivität ergäben. Im Anschluss daran führt er die möglichen Übertragungswege für Hepatitis B-Infektionen auf. Ausgehend von der Feststellung, dass das Risiko für Arbeiter im Abwasserbereich kontrovers diskutiert werde, hält er fest, dass keine Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO, Robert-Koch-Institut, Berlin) zur Hepatitis B-Impfung von Klärwerksarbeitern bestehe und in den veröffentlichten Empfehlungen des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) ein besonderes Infektionsrisiko mit Hepatitis B-Viren bei Arbeitern im Abwasserbereich als nicht gegeben angesehen werde. Ein potentielles Infektionsrisiko durch Stichverletzungen könne jedoch nicht ausgeschlossen werden. Der Gutachter verweist auf zwei Studien zur Prävalenz der Hepatitis B-Infektion bei Klärarbeitern. Eine davon aus dem Jahre 1984 habe eine Durchseuchungsrate von 13% angenommen. Allerdings sei in dieser Studie kein Vergleichskollektiv untersucht worden, der Vergleich mit der Durchseuchungsrate der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland (6 %) sei aufgrund von alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden nicht möglich. In der zweiten, einer griechischen Studie, sei ein Durchseuchungsgrad von 43,9% festgestellt worden, bei 6,6% habe chronische Hepatitis B mit positivem HBs-Antigen vorgelegen. Eine Univariate Analyse habe eine Abhängigkeit der Durchseuchungsrate vom Kontakt mit Abwasser, Alter und Bildungsstand gezeigt. Die multivariate Regressionsanalyse habe bestätigt, dass allein der Kontakt zu Abwasser, unabhängig von anderen Variablen, mit einer erhöhten Durchseuchungsrate assoziiert sei ($p < 0,001$). Die Ursache für die in den beiden Studien sich zeigende Prävalenz sei nicht bekannt.

Es gäbe keine Untersuchungen über die Hepatitis B-Virenkonzentration im Klärschlamm bzw. spezielle Verunreinigungen sowie die Überlebensfähigkeit des Hepatitis B-Virus außerhalb des menschlichen Körpers im feuchten Medium des Klärschlammes. Eine hohe Anreicherung von Hepatitis B-Viren im Klärschlamm, wie der Gutachter Prof. Dr. L. sie angenommen habe, sei nicht bekannt. Weiter führt der Gutachter aus, dass der von dem Kläger berichtete Kontakt mit infektiösem Material grundsätzlich als Infektionsquelle in Frage käme, wenngleich die Wahrscheinlichkeit einer Kontamination des Materials sehr gering sei. Trotzdem hält der Gutachter aufgrund der sonstigen fehlenden Risikofaktoren und der in den beiden Studien einheitlich nachgewiesenen erhöhten Häufigkeit einer Hepatitis B-Infektion bei dem Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit im Klärwerk „noch für am wahrscheinlichsten“.

Zur Überzeugung des Senats steht nicht fest, dass der Kläger als Klärfacharbeiter der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war wie die anderen in der BK Nr. 3101 Anl. BKV genannten Personengruppen. Er schließt sich den überzeugenden und widerspruchsfreien Ausführungen von Prof. Dr. Se. und Dr. St. an. Diese haben nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen bei der Tätigkeit des Klägers als Kläranlagen-Mitarbeiter eine besondere Gefährdung, die vergleichbar mit den vorherig in BK Nr. 3101 Anl. BKV genannten Tätigkeitsbereichen sein müsste, nicht vorlag. Hervorzuheben ist dabei insbesondere, dass das Hepatitis B-Virus nicht umweltresistent ist. Die Aussage, dass bei einem Klärfacharbeiter eine wie in der BK Nr. 3101 Anl. BKV geforderte besondere Infektionsgefahr besteht, kann auch nicht dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Z. entnommen werden. Dieser hat lediglich ausgeführt, dass er aufgrund der fehlenden Risikofaktoren für die Übertragung des Hepatitis B-Virus und der in zwei Studien einheitlich nachgewiesenen erhöhten Häufigkeit einer Hepatitis B-Virusinfektion bei Klärwerksarbeitern eine berufsbedingte Infektion noch für am wahrscheinlichsten halte. Hinzu kommt, dass Prof. Dr. Z. selbst einräumt, dass in der Untersuchung der 84 deutschen Klärwerksarbeiter(innen) kein Vergleichskollektiv untersucht worden ist und der Vergleich mit der Durchseuchungsrate der Gesamtbevölkerung aufgrund alters- und geschlechtsspezifischer Unterschiede nicht möglich ist. Ebenso ist nicht ersichtlich, inwieweit die griechische Studie auf Deutschland übertragbar ist.

Dem Gutachter Prof. Dr. L. vermag der Senat nicht zu folgen. Die zentrale und nicht weiter begründete Annahme des Gutachters, dass der Kläger Kontakt mit hochinfektiösem Material hatte, wird durch die Gutachten von Prof. Dr. Se. und Dr. St. widerlegt. Auch Prof. Dr. Z. ist der Auffassung, dass Materialien wie Kondome, Tampons, Damenbinden und leere Blutkonserven zwar grundsätzlich als Infektionsquelle in Frage kämen, die Wahrscheinlichkeit einer HBV-Kontamination sehr gering sei.

Soweit der Kläger seine Hepatitis B-Infektion auf die Arbeitsunfälle im Jahr 1996 zurückführt, hat Prof. Dr. Z. darauf hingewiesen, dass die Bestimmung des Infektionszeitpunktes auf Grund der fehlenden serologischen Differenzierung bei der Stellung der Erstdiagnose (anti-HBc-IgM, HBeAg) sowie der fehlenden Bestimmung der Transaminasen nicht möglich sei. Zudem ist, wie sich aus dem oben Gesagten ergibt, nicht nachgewiesen, dass der Kläger bei seinen Unfällen mit infiziertem Material in Berührung kam. Dies gilt insbesondere auch für den Unfall im Mai 1996, als der Kläger sich mit einer Art „Mistgabel“ verletzte, nachdem er mit dieser einen Blutbeutel durchstoßen hatte. Dr. St., dem der Senat auch insoweit folgt, hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass das Übertragungsrisiko einer Hepatitis B-Infektion durch Bluttransfusionen oder zelluläre Blutbestandteile (entsprechend dem Inhalt von Blutbeuteln) als sehr gering einzuschätzen sei. Durch regelmäßige Spenderauswahl und routinemäßige Testung auf HBs-Ag werde das Restrisiko einer Übertragung auf 1:50000 geschätzt.

Die Anerkennung der Hepatitis B-Infektion als Berufskrankheit nach Nr. 3101 Anlage zur BKV scheidet daher aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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