

Gemäß § 134 SGB VII richtet sich dann, wenn im Fall einer Berufskrankheit die gefährdende Tätigkeit für mehrere Unternehmen ausgeübt wurde, für die verschiedene UV-Träger zuständig sind, die Zuständigkeit nach dem Unternehmen, in dem die gefährdende Tätigkeit zuletzt ausgeübt wurde.

Die in § 134 SGB VII getroffene Regelung gilt als ungeschriebener allgemeiner Rechtsgrundsatz auch bereits für Altfälle vor dem 01.01.1997.

§ 134 SGB VII, § 9 Abs. 2 BKV

Urteil des Bayerischen LSG vom 25.11.2015 – L 2 U 526/11 –

Aufrechterhaltung des Gerichtsbescheids des SG Landshut vom 21.10.2011 – S 9 U 175/10 –

Streitig war die Anerkennung einer chronischen aktivierten **Hepatitis-C als BK nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV** sowie die **Zuständigkeitsabgrenzung** zwischen der Beklagten und der Beigeladenen.

Die in Ungarn geborene Klägerin arbeitete von 1972 bis zu ihrer Ausreise nach Deutschland 1988 u. a. als **Krankenschwester im staatlichen ungarischen Gesundheitssystem**. Bei einer stationären Behandlung wurden 1988 erhöhte Leberwerte festgestellt. 1990 bis 1992 war die Klägerin als **Krankenschwester-Helferin im Krankenhaus in C-Stadt tätig**. 1994 zeigte die Krankenkasse der Klägerin der Beigeladenen den **Verdacht auf eine chronische Hepatitis-C** der Klägerin als Berufskrankheit an. **Die Beigeladene, als für das Krankenhaus in C-Stadt zuständige BG, erkannte in der Folge eine Hepatitis-C als BK 3101 an**. Ab 1998 wurde die **MdE** für die nunmehr gering aktive chronische Virus-Hepatitis-C mit **20 v. H.** bewertet und als Zeitpunkt des Versicherungsfalls der 30.07.1992 festgestellt. Im Jahr **2009** stellte die Klägerin sodann **bei der Beklagten den Antrag, eine chronisch andauernd aktive Hepatitis-C aufgrund ihrer früheren Tätigkeit als Krankenschwester in Ungarn als BK anzuerkennen**. Ein möglicher Zusammenhang ihrer pathologischen Leberwerte mit ihrer früheren Tätigkeit als Krankenschwester in Ungarn müsse noch geklärt werden. Die **Beklagte wies den Antrag zurück**, da kein Anspruch nach dem FRG bestehe. Die **Beigeladene** habe die Hepatitis-C der Klägerin bereits als BK mit Rentengewährung anerkannt und eine doppelte Anerkennung sehe das Sozialversicherungsrecht nicht vor. Im Übrigen werde in der BKV keine Unterscheidung zwischen einer Hepatitis-C-Erkrankung und einer chronisch andauernd aktiven Hepatitis-C getroffen. Der **Widerspruch blieb ohne Erfolg**. Das **SG** legte die hiergegen erhobene Klage so aus, dass die Beklagte verpflichtet werden solle, die Hepatitis-Erkrankung der Klägerin als entschädigungspflichtige BK im Rahmen ihrer Zuständigkeit anzuerkennen, **wies die Klage** jedoch mit Gerichtsbescheid **ab**.

Das **LSG wies die Berufung als unbegründet zurück**. Die Beklagte habe zu Recht ihre Zuständigkeit für die Feststellung der BK 3101 und deren Folgen verneint. Die **Zuständigkeit** für die Feststellung **liege nicht bei der Beklagten, sondern der Beigeladenen**. Dies ergebe sich aus ungeschriebenen Rechtsgrundsätzen aufgrund der RVO in der bis zum 31.12.1996 geltenden Fassung. **§ 134 SGB VII** sei aufgrund seines Inkrafttretens am 01.01.1997 **zeitlich nicht direkt anwendbar**. Der Senat sei jedoch der Auffassung, dass die hierin getroffene Regelung zur konkurrierenden Zuständigkeit mehrerer BGen bei Berufskrankheiten **als ungeschriebener allgemeiner Rechtsgrundsatz auch bereits für Altfälle vor dem 01.01.1997 gelte** (vgl. S. 597). Demgemäß richte sich dann, wenn die gefährdende Tätigkeit für mehrere Unternehmen ausgeübt worden ist, für die verschiedene UV-Träger zuständig sind, die **Zuständigkeit nach dem Unternehmen, in dem die gefährdende Tätigkeit zuletzt ausgeübt wurde**. Diese Konstellation sei hier gegeben, da sich bei einer Infektion mit Hepatitis-C im staatlichen Krankenhaus in Ungarn die Zuständigkeit der Beklagten und bei einer Infektion während der Tätigkeit im Krankenhaus in C-Stadt die Zuständigkeit der Beigeladenen ergäbe. Die Vereinbarung der UV-Träger über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten (VbgBK) präzisiere diese Regelung dahingehend, dass es auf die **letzte gefährdende Tätigkeit vor der Meldung** im Sinne dieser

DOK 783:783.8

Vereinbarung ankomme. Eine **Meldung** in diesem Sinne sei erstmals im Juni **1994** durch die Krankenkasse erfolgt, sodass die **Beigeladene somit** eindeutig die BG sei, die **für das Unternehmen zuständig war, in dem die gefährdende Tätigkeit „zuletzt“ ausgeübt worden ist** (vgl. S. 598). Demgemäß liege im vorliegenden Fall die Zuständigkeit für die Feststellung der Hepatitis-C-Erkrankung und der sich daraus ergebenden Leistungen nicht bei der Beklagten, sondern bei der Beigeladenen.

Der Senat sah davon ab, die Voraussetzungen für eine Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG zu prüfen, weil hierfür eine umfangreiche Beweisaufnahme notwendig gewesen wäre und die Beziehungen zwischen der Klägerin und der Beigeladenen bereits Gegenstand „*einer Vielzahl rechtskräftig abgeschlossener Gerichtsverfahren*“ gewesen seien.

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 25.11.2015 – L 2 U 526/11 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig die Anerkennung einer chronischen aktivierten Hepatitis-C als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) im Sinne einer Berufskrankheit nach § 9 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) für die Vergangenheit sowie die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen der Beklagten und der Beigeladenen.

Die 1954 in Ungarn geborene Klägerin arbeitete von 1972 bis zu ihrer Ausreise nach Deutschland im Jahre 1988 im staatlichen Gesundheitssystem Ungarns, zunächst als Krankenschwester und Hygienikerin, zuletzt als Kindererzieherin.

Am 12.04.1988 reiste die Klägerin ins Bundesgebiet ein. Sie verfügt über einen Ausweis für Vertriebene und Flüchtlinge B.

Vom 26.05.1988 bis zum 07.06.1988 wurde die Klägerin im D. Krankenhaus C-Stadt stationär behandelt. Es fand ein gynäkologischer Eingriff statt. Vor der Operation wurde eine Blutuntersuchung durchgeführt, bei der erhöhte Leberwerte festgestellt wurden.

Von Mai 1989 bis Februar 1990 arbeitete die Klägerin als Stationshilfe in einem Altenheim, von Oktober 1989 bis Dezember 1989 leistete sie ein Krankenpflegepraktikum im Evangelischen D. Krankenhaus C-Stadt ab, und von Mai 1990 bis April 1992 arbeitete sie als Krankenschwesterhelferin im V. Krankenhaus C-Stadt, wobei sie ab einer Fortbildung im April 1999 auch subkutane Injektionen mit Heparin durchführte. Bei einer Abschlussuntersuchung am 30.04.1992 gab sie keine Beschwerden an.

Der 30.04.1992 war der Tag des Versicherungsfalls, ab dem die Beigeladene die Hepatitis-C Erkrankung als BK 3101 anerkannte. Dieses Datum geht zurück auf ein von der Beigeladenen eingeholtes Gutachten des Prof. Dr. O ... Nach der Wiedergabe dieses Gutachtens insbesondere im Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 27.05.1998 fand sich bei der Klägerin eine gering aktive chronische Virus-Hepatitis-C. Es wurde ein beruflicher Zusammenhang ausgehend von einer vermehrten Infektionsgefährdung bei der Tätigkeit im V. Krankenhaus C-Stadt bejaht, die MdE mit 20 v.H. bewertet und als Zeitpunkt des Versicherungsfalles der 30.07.1992 festgesetzt.

DOK 783:783.8

Der Internist Dr. V. stellte am 30.09.1992 die Diagnose einer abgelaufenen Hepatitis-C und erläuterte hierzu, dass bei der Klägerin Hepatitis-C-Antikörper nachweisbar seien. Dies bedeute, dass bei der Patientin eine Hepatitis-C abgelaufen sei, wobei man nicht sagen könne, wie lange dies zurückliege. Bei Hepatitis-C gebe es durchaus chronische Verlaufsformen.

Am 22.12.1992 wurde die Klägerin zur deutschen Staatsangehörigen eingebürgert.

Auch das Klinikum der Stadt M. stellte am 16.02.1993 die Diagnose einer chronischen Hepatitis-C-Infektion. Anamnestisch sei eine mögliche Infektion am ehesten im Rahmen der Tätigkeit der Klägerin als Krankenschwester gegeben.

Im Juni 1994 zeigte die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) der Beigeladenen den Verdacht an, dass die chronische Hepatitis-C der Klägerin eine Berufskrankheit darstelle. Außerdem ging bei der Beigeladenen am 20.02.1995 eine Anzeige des behandelnden Arztes der Klägerin, Dr. S. , vom 25.09.1994 über eine Hepatitis-C als Berufskrankheit ein.

Mit Bescheid vom 08.02.1996 lehnte die Beigeladene die Anerkennung der Hepatitis als BK 3101 ab. Im Inkubationszeitraum, d.h. 15 bis 150 Tage vor den ersten Krankheitszeichen, habe die Klägerin keine an Hepatitis-C erkrankte Personen in ihrem Arbeitsbereich im Krankenhaus behandelt. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.1996 zurück.

Dagegen erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht (SG) C-Stadt (Az. S 6 U 286/96). Dieses holte das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. vom 19.08.1997 ein und wies mit Urteil vom 27.05.1998 die auf Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. gerichtete Klage mit der Begründung ab, dass die bei der Klägerin bestehende Hepatitis-C-Infektion zurzeit keine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) begründe.

In dem dagegen gerichteten Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz (Az. S 3 U 202/98) wurden ein Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. S., Dr. L. und Prof. Dr. S. vom 15.10.1999, eine ergänzende Stellungnahme derselben Gutachter vom 04.08.2000, ein psychiatrisches Zusatzgutachten von Prof. Dr. M. vom 27.04.2000 und auf Antrag der Klägerin ein Gutachten des Dr. S. vom 15.10.2001 eingeholt.

Am 11.12.2001 kam es dann vor dem LSG Rheinland-Pfalz im Verfahren Az. S 3 U 202/98 zu einem Prozessvergleich, in dem die damalige Beklagte, die Beigeladene des vorliegenden Rechtsstreits, die autoimmune Schilddrüsenerkrankung der Klägerin als Folge einer Berufskrankheit im Rahmen der BK 3101 anerkannte und sich bereit erklärte, der Klägerin für die Zeit vom 30.07.1992 bis zum 31.03.2001 Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H., anschließend in einer Höhe von 40 v.H. zu gewähren. Im Anschluss an diesen Rechtsstreit widerrief die Klägerin den Prozessvergleich und unternahm mehrere Versuche, beim LSG Rheinland-Pfalz und beim SG Speyer eine Wiederaufnahme des durch Vergleich abgeschlossenen Verfahrens zu erreichen, die jedoch alle durch gerichtliche Entscheidungen abgelehnt wurden.

Nach zwischenzeitlich durchgeführten weiteren zahlreichen sozialgerichtlichen Verfahren bot die Beigeladene zur Prüfung weiterer Leistungen der Klägerin drei Internisten zur Be-

DOK 783:783.8

gutachtung an. Nachdem sich die Klägerin bei keinem der angebotenen Internisten vorgestellt hatte, versagte die Beigeladene mit Bescheid vom 19.05.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2011 eventuell über den Vergleich vom 11.12.2001 hinausgehende Leistungen wegen fehlender Mitwirkung. Da die Klägerin zwischenzeitlich von Rheinland-Pfalz nach Bayern gezogen war, richtete sich die Klage dagegen an das SG Landshut, das die Klage mit Urteil vom 14.12.2004 (Az. S 15 U 203/04) abwies. Die dagegen eingelegte Berufung wies das Bayerische Landessozialgericht mit Urteil vom 17.01.2006 (Az. L 3 U 55/05) mit der Begründung zurück, dass der Rentenanspruch im Vergleich vom 11.12.2001 für die Beteiligten verbindlich festgestellt worden sei. Zwischenzeitlich war es zu einem weiteren Verfahren vor dem SG Speyer mit Berufung an das LSG Rheinland-Pfalz gekommen, das für die Klägerin ebenfalls negativ ausgegangen war.

Aufgrund eines Hinweises des Bayerischen Landessozialgerichts im Urteil vom 17.06.2006 stellte die Beigeladene mit Bescheid vom 23.03.2006 als Folgen der Berufskrankheit zum Zeitpunkt des Vergleichs vom 11.12.2001 fest: chronisch aktive Hepatitis-C mit mäßig entzündlicher Aktivität und Splenomegalie (Milzschwellung), Autoimmunthyreoiditis. Nicht in Zusammenhang mit der Berufskrankheit stünden ein chronisches Erschöpfungssyndrom mit somatoformer Störung, Hypochondrie und Dysthymie (Missgestimmtheit) und ein Milzarterienaneurysma.

Mit Bescheid vom 11.01.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2009 lehnte die Beigeladene die Rücknahme bzw. Aufhebung der Bescheide vom 02.08.2002 und 23.03.2006 im Wege einer Zugunstenentscheidung und einer Neufeststellung ab. Die dagegen gerichtete Klage wurde vom SG Landshut mit Gerichtsbescheid vom 21.10.2011 (Az. S 9 U 346/09) abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung hat das Bayerische Landessozialgericht mit Urteil vom 29.01.2013 (Az. L 3 U 525/11) zurückgewiesen.

Am 11.11.2009 stellte die Klägerin bei der Beklagten den Antrag, "aufgrund der vom Klinikum M., Leberambulanz, festgestellten und gesicherten genauen Krankheitsdiagnose von Dr. R. als Berufskrankheit anzuerkennen". Beigefügt waren mehrere Arztbriefe von Dr. R. ... Zur Begründung führte die Klägerin aus, sie habe jetzt erst erfahren, dass das D. Krankenhaus C-Stadt vor der Operation aus dem Jahre 1988 pathologische Leberwerte festgestellt habe. Es hätte ein möglicher Zusammenhang dieser pathologischen Leberwerte mit ihrer früheren Tätigkeit als Krankenschwester in einem staatlichen Krankenhaus in Ungarn geklärt werden müssen. Mit weiterem Schreiben vom 25.01.2010 präziserte die Klägerin, nach den Befunden des Dr. R. lautete die Bezeichnung der als Berufskrankheit festzustellenden Erkrankung korrekt: "chronisch andauernd aktiv Hepatitis C." Diese Krankheit sei nicht gleich mit der bisher anerkannten Hepatitis-C-Erkrankung.

Mit Schreiben vom 24.02.2010 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie den Vorgang "hier als erledigt abschließen" würde, weil der Klägerin kein Entschädigungsanspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Fremdrentengesetz (FRG) zustehe. Aus den zwischenzeitlich beigezogenen Unterlagen der Beigeladenen gehe hervor, dass die Hepatitis-C-Erkrankung der Klägerin von dort bereits als Berufskrankheit mit Rentengewährung anerkannt worden sei. Eine doppelte Anerkennung sehe das Sozialversicherungsrecht nicht vor. Im Übrigen werde in der BKV keine Unterscheidung zwischen einer Hepatitis-C-Erkrankung oder einer chronisch andauernd aktiven Hepatitis-C getroffen. Es handele sich hierbei um ein und dieselbe Grunderkrankung.

DOK 783:783.8

Mit Schreiben vom 09.03.2010 legte die Klägerin gegen den "Verwaltungsakt vom 24.02.2010" Widerspruch ein. Die pathologischen Leberwerte aus dem Jahre 1998 bewiesen den kausalen Zusammenhang zwischen ihrer beruflichen Tätigkeit in einem staatlichen Krankenhaus in Ungarn und der 1992 festgestellten Erkrankung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.07.2010 wies die Beklagte den Widerspruch "gegen den Verwaltungsakt vom 24.02.2010" als unbegründet zurück. Dass die Hepatitis-C-Erkrankung auf die Tätigkeit im Herkunftsland Ungarn zurückzuführen sei, sei nicht bewiesen und ergebe sich nicht aus den 1988 festgestellten erhöhten Leberwerten. Aus den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen des D. Krankenhauses C-Stadt aus den Jahren 1988, 1989 und 1999 ergebe sich kein Hepatitis-Virus-Test. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. S., das dem Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 27.05.1998 zu Grunde lag, ergebe sich als Beginn der Erkrankung nachvollziehbar der Juli 1992. Aufgrund des Anerkenntnisses der Hepatitis-C-Erkrankung durch die Beklagte könne davon ausgegangen werden, dass diese ihre Zuständigkeit ausreichend geprüft habe. Im Übrigen werde auf § 134 SGB VII verwiesen, wonach dann, wenn die im Sinne einer Berufskrankheit gefährdenden Tätigkeiten bei mehreren Unternehmen ausgeübt wurden, für die verschiedenen Unfallversicherungsträger zuständig sind, sich die Zuständigkeit nach dem Unternehmen richtet, in dem die gefährdende Tätigkeit zuletzt ausgeübt wurde. Damit sei auch für den Widerspruchsausschuss schlüssig und begründet belegt, dass die Zuständigkeit der Beklagten im Hinblick auf die Hepatitis-C-Erkrankung nicht besteht, sondern dass hierfür vielmehr die Beigeladene zuständig sei. Im Übrigen sei für die Entschädigung in der gesetzlichen Unfallversicherung nur ein Versicherungsträger zuständig, eine doppelte Anerkennung sei ausgeschlossen.

Die Klägerin hat dagegen am 17.08.2010 beim SG Landshut Klage erhoben (Az. S 9 U 175/10). Streitgegenstand sei die Feststellung der Zuständigkeit der Beklagten für ihren Versicherungsfall aufgrund der Gleichstellung in der Sozialversicherung nach § 90 Bundesvertriebenengesetz (BVFG), die Feststellung ihres Versicherungsstatus, die Feststellung ihres Versicherungsfalles bezüglich einer Berufskrankheit und die Feststellung des Tages ihres Versicherungsfalles/ ihrer Berufskrankheit. Weiter beantragte sie aufgrund der dreimaligen Aussteuerung ihres Krankengeldanspruches "Unfallrente" zu zahlen. Das SG hat die Klage so ausgelegt, dass sinngemäß beantragt werde, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.2010 zu verpflichten, ihre Hepatitis-Erkrankung als entschädigungspflichtige Berufskrankheit im Rahmen ihrer Zuständigkeit anzuerkennen. Die so ausgelegte Klage hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 21.10.2011 abgewiesen. Die Klage sei zulässig, aber unbegründet. Auf die zutreffenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 27.07.2010 werde gemäß § 136 Abs. 3 SGG verwiesen. Ergänzend hat das SG darauf hingewiesen, dass die Klägerin anlässlich einer stationären Untersuchung im Juli 1995 in der Klinik W. erklärt habe, dass in Ungarn stets normale Laborwerte bestanden hätten.

Die Klägerin hat gegen den Gerichtsbescheid des SG Landshut, der ihr am 25.10.2011 zugestellt worden war, am 02.11.2011 Berufung eingelegt.

Die Klägerin hat mehrfach beantragt, das Verfahren auszusetzen bis über einen laufenden Antrag, ihr statt des Bundesvertriebenenausweises B den Bundesvertriebenenausweis A zu erteilen, entschieden worden sei.

DOK 783:783.8

Außerdem hat die Klägerin geltend gemacht, dass statt des § 134 SGB VII aufgrund ihres Status als Vertriebene § 1739 Reichsversicherungsordnung (RVO) auf ihren Fall anwendbar sei.

Das LSG hat bei der Beklagten und bei der Beigeladenen angefragt, welche Vereinbarungen über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten es vor dem 01.01.1997 gab. Die Beklagte und die Beigeladene haben jeweils die ältesten bei ihnen noch vorhandenen Vereinbarungen über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten aus den Jahren 1994 und 1995 vorgelegt.

Mit Schreiben vom 28.11.2014 hat die Klägerin beantragt, ihre Krankenakte von 1988 im V. Krankenhaus C-Stadt hinzuzuziehen. Das LSG hat mit Schreiben vom 22.01.2015 und 20.02.2015 bei den C. die Unterlagen über den stationären Aufenthalt der Klägerin in der Klinik vom 26.05.1988 bis zum 02.06.1988 angefordert und insbesondere angefragt, ob dabei erhöhte Leberwerte festgestellt wurden, die einen Hinweis auf eine Hepatitis C-Infektion darstellten. Daraufhin teilten die C. telefonisch mit, aufgrund des übermittelten Schreibens der Klägerin vom 28.11.2014 sei unklar, ob sich die Klägerin auf einen Aufenthalt im D. -Stiftungs-Krankenhaus oder im V. -Krankenhaus C-Stadt im Jahre 1988 beziehe und wen sie von der Schweigepflicht befreie. Daraufhin hat das Gericht mit Schreiben vom 31.03.2015 die Klägerin aufgefordert, mitzuteilen, ob sie mit ihrem Antrag vom 28.11.2014 die Krankenakten des D. -Stiftungs-Krankenhauses C-Stadt-M. oder des V. -Krankenhauses C-Stadt gemeint habe. Es wurde eine Frist bis zum 24.04.2015 gesetzt unter Belehrung auf die Rechtsfolgen nach § 106a Abs. 3 SGG, das Schreiben wurde mit Postzustellungsurkunde am 04.04.2015 zugestellt. Die Klägerin hat am 21.04.2015 per Telefax mitgeteilt, dass sie die Anfrage nicht bis zum 24.04.2015 erledigen könne. Zur Begründung wurde darauf verwiesen, dass sie eine Klage beim Verwaltungsgericht N-Stadt gegen das BVA F. wegen Untätigkeit hinsichtlich ihres Personalrechtsstatus erhoben habe. Mit Schreiben vom 24.04.2015 hat das Gericht dann der Klägerin mitgeteilt, dass keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen mehr vorgesehen seien, den C. hat das Gericht gleichzeitig mitgeteilt, dass sich die Anfrage erledigt habe, da die Klägerin nicht bereit sei, die notwendige Mitwirkung zu leisten, um die Spezifizierung des Krankenhausaufenthaltes, für den sie die Beiziehung der Krankenhausunterlagen beantragt, vorzunehmen. In der Folgezeit gingen etliche weitere Schreiben der Klägerin bei Gericht ein, jedoch nicht mehr bezüglich der beizuziehenden Krankenunterlagen, vielmehr beantragte die Klägerin wiederholt die Aussetzung des Verfahrens nach § 114 SGG wegen eines aus ihrer Sicht vorrangigen Gerichtsverfahrens vor dem Verwaltungsgericht N-Stadt, indem es um die Klärung ihres Status als Aussiedlerin gehe.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 21.10.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 24.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, eine chronisch gering aktive Hepatitis-C-Erkrankung und Splenomegalie (Milzschwellung) und eine Autoimmunthyreoiditis als Folgen der Berufskrankheit Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung für die Zeit von 1972 bis heute festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die Berufung bedarf gemäß § 144 SGG keiner Zulassung.

Die Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Verwaltungsakte sind rechtmäßig. Zu Recht hat die Beklagte darin ihre Zuständigkeit für die Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV und deren Folgen verneint. Nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV sind als Berufskrankheiten anerkannt 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.

Die Zuständigkeit für die Feststellung der Folgen der Berufskrankheit Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV liegt nicht bei der Beklagten, sondern bei der Beigeladenen. Dies ergibt sich aus ungeschriebenen Rechtsgrundsätzen aufgrund der RVO in der vom 01.01.1964 bis zum 31.12.1996 geltenden Fassung. Nicht direkt zeitlich anwendbar ist dagegen § 134 SGB VII, der erst am 01.01.1997 in Kraft getreten ist. Gemäß § 212 SGB VII gelten die Vorschriften des Ersten bis Neunten Kapitels, zu denen auch § 134 SGB VII gehört, für Versicherungsfälle, die nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes eintreten, soweit in den folgenden Vorschriften nicht etwas anderes bestimmt ist. Da der Versicherungsfall vorliegend jedenfalls eindeutig weit vor dem 01.01.1997 eingetreten ist, bleibt es hier also bei den bis dahin geltenden Regelungen. Allerdings enthielt die RVO keine dem § 134 SGB VII vergleichbare Regelung. § 1739 RVO, der dem jetzigen § 174 SGB VII entsprach, regelte lediglich die Verteilung der Entschädigungslasten unter den beteiligten Unfallversicherungsträgern, jedoch nicht bei Berufskrankheiten, sondern bei Arbeitsunfällen, sofern die Beschäftigung, bei der sich ein Unfall ereignet hat, für mehrere Betriebe oder Tätigkeiten stattgefunden hat, die bei verschiedenen Versicherungsträgern versichert waren.

Gemäß § 134 SGB VII richtet sich dann, wenn im Falle einer Berufskrankheit die gefährdende Tätigkeit für mehrere Unternehmen ausgeübt wurde, für die verschiedene Unfallversicherungsträger zuständig sind, die Zuständigkeit nach dem Unternehmen, in dem die gefährdende Tätigkeit zuletzt ausgeübt wurde, wobei die Unfallversicherungsträger Näheres, auch Abweichendes, durch Vereinbarung regeln können. Der Senat ist der Auffassung, dass die in § 134 SGB VII getroffene Regelung zur konkurrierenden Zuständigkeit mehrerer Berufsgenossenschaften bei Berufskrankheiten mit gleichem Inhalt bereits vor dem 01.01.1997 - also dem Inkrafttreten des § 134 SGB VII - gegolten hatte, allerdings nicht als Regelung des SGB VII oder der RVO, sondern als ungeschriebener allgemeiner Rechtsgrundsatz. Der Gesetzgeber wollte in § 134 SGB VII nur das regeln, was der bisherigen Praxis entsprach und zwischen den Unfallversicherungsträgern in § 3 der Vereinbarung über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten (VbgBK) geregelt worden war (BT-Drs. 13/2204 vom 24.08.1995, S. 108; Diel, in Hauck/ Noftz, SGB VII, § 134 Rdnr. 3). Die Notwendigkeit, Zuständigkeitskonkurrenzen zwischen Berufsgenossenschaften bei Berufskrankheiten in irgendeiner Weise zu entscheiden, bestand in gleicher Weise wie heute bereits unter der Geltung der RVO.

DOK 783:783.8

Der Fall, dass die gefährdende Tätigkeit für mehrere Unternehmen ausgeübt wurde, für die verschiedene Unfallversicherungsträger zuständig sind, ist im vorliegenden Fall gegeben: Geht man davon aus, dass sich die Klägerin die Infektion mit Hepatitis-C während ihrer Tätigkeit in staatlichen Krankenhäusern in Ungarn ab 1972 zugezogen hat, ergäbe sich die Zuständigkeit der Beklagten hierfür aus § 9 Abs. 2 Fremdrengengesetz (FRG). Geht man dagegen von einer Infektion während der Tätigkeit der Klägerin im V. Krankenhaus C-Stadt in den Jahren 1990 bis 1992 aus, wobei sie ab April 1991 auch subkutane Injektionen durchführte, so ergäbe sich die Zuständigkeit der Beigeladenen, die ja auch seit vielen Jahren die Berufskrankheit anerkannt hat und dafür eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. bzw. 40 v.H. leistet. § 134 SGB VII bestimmt für diesen Zuständigkeitskonflikt, und Gleiches galt vor Inkrafttreten des § 134 SGB VII aufgrund ungeschriebener allgemeiner Rechtsgrundsätze, dass sich die Zuständigkeit nach dem Unternehmen richtet, in dem die gefährdende Tätigkeit zuletzt ausgeübt wurde, wobei die Unfallversicherungsträger Näheres, auch Abweichendes, durch Vereinbarung regeln können. § 134 SGB VII sagt in bemerkenswerter Weise nichts zu dem zeitlichen Bezugspunkt aus, von dem aus gesehen die gefährdende Tätigkeit "zuletzt" ausgeübt wurde. § 3 VbgBK präzisiert diese Vorschrift dahingehend, dass es auf die letzte gefährdende Tätigkeit vor der Meldung im Sinne dieser Vereinbarung ankommt. Meldung im Sinne dieser Vereinbarung ist nach Nr. 1 der Arbeitshinweise zu § 3 VbgBK neben der ärztlichen Verdachtsanzeige sinnvollerweise jede Mitteilung einer möglichen Berufskrankheit oder einer Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII durch die Krankenkasse, den Rentenversicherungsträger, die Arbeitsverwaltung, den Versicherten, den Unternehmer oder sonstige Stellen. Eine Meldung in diesem Sinne ist erstmals im Juni 1994 erfolgt, als die DAK der Beigeladenen den Verdacht anzeigte, dass die chronische Hepatitis-C der Klägerin eine Berufskrankheit darstelle. Zusätzlich ging am 20.02.1995 eine Anzeige des behandelnden Arztes der Klägerin, Dr. S., über eine Hepatitis-C als Berufskrankheit ein. Vor dem Juni 1994 war keinesfalls eine Meldung an eine der Berufsgenossenschaften erfolgt. Als die erste Meldung im Juni 1994 erfolgte, war die Beigeladene eindeutig die Berufsgenossenschaft, die für das Unternehmen zuständig war, in dem die gefährdende Tätigkeit "zuletzt" im Sinne des § 134 SGB VII ausgeübt worden war.

Demnach liegt im vorliegenden Fall die Zuständigkeit für die Feststellung der Hepatitis-C-Erkrankung der Klägerin und die sich daraus ergebenden Leistungen nicht bei der Beklagten, sondern bei der Beigeladenen. Diese Zuständigkeit gilt unabhängig davon, ob der Versicherungsfall, wie die Beigeladene bislang festgestellt hat, am 30.07.1992 eingetreten ist oder bereits wesentlich früher, also etwa zur Zeit des Aufenthaltes der Klägerin im D. Krankenhaus C-Stadt vom 26.05.1988 bis zum 07.06.1988 oder gar zu einer Zeit, als sich die Klägerin noch in Ungarn aufhielt. Denn Nr. 1.2 der Erläuterungen zu § 3 VbgBK stellt ausdrücklich klar, dass für die Zuständigkeit auch dann die letzte Tätigkeit vor der Meldung maßgebend ist, wenn der Versicherungsfall tatsächlich schon vorher bei einer früheren gefährdenden Tätigkeit eingetreten ist.

Das Gericht war nicht verpflichtet, den Rechtsstreit gemäß § 114 Abs. 2 SGG auszusetzen, bis die Frage rechtskräftig geklärt war, ob der Klägerin statt des Bundesvertriebenenausweises B ein Bundesvertriebenenausweis A zusteht. Die Frage, welche Art von Bundesvertriebenenausweis der Klägerin zusteht, ist für die vorliegende Entscheidung nicht relevant. Es kann dahinstehen, ob es für die Anwendung des Fremdrengengesetzes (FRG) darauf ankommen würde, welche Art von Bundesvertriebenenausweis die Klägerin hat, sofern die Frage zu entscheiden wäre, ob die Klägerin für solche Zeiträume Anspruch auf

DOK 783:783.8

Leistungen hat, für die sich die Hepatitis-C-Erkrankung lediglich aufgrund einer Infektion während der Arbeitszeiten in Ungarn als Berufskrankheit feststellen ließe. Denn auch in diesem Fall läge die Zuständigkeit nicht bei der Beklagten, sondern bei der Beigeladenen. Bei der Entscheidung über die Zuständigkeitsfrage wurde zu Gunsten der Klägerin unterstellt, dass diese im weitestgehenden Umfang nach dem FRG berechtigt wäre und dass die Arbeitszeiten im ungarischen Krankenhaus in vollem Umfang einer inländischen versicherten Tätigkeit gleichzustellen wären.

Von der Prüfung der Voraussetzungen einer Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG hat der Senat nach seinem Ermessen abgesehen, weil insoweit eine umfangreiche Beweisaufnahme notwendig wäre und die Beziehungen zwischen der Klägerin und der Beigeladenen bereits Gegenstand einer Vielzahl rechtskräftig abgeschlossener Gerichtsverfahren waren.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).