

Keine Anerkennung einer Hepatitis B Erkrankung als BK 3101 bei einem Mitglied der freiwilligen Feuerwehr.

§ 9 Abs. 1 SGB VII; Anl. 1 der BKV Nr. 3101

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 22.03.2021 – L 2 U 117/20 –
Aufhebung des Urteils des SG Koblenz vom 03.06.2020 – S 15 U 194/19 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 9/21 R - wird berichtet

Die Parteien streiten über die Feststellung einer Berufskrankheit nach der Nr. 3101 der BKV (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).

Der Kläger ist Mitglied der freiwilligen Feuerwehr und macht seine Tätigkeit für die bei ihm festgestellte Hepatitis B Erkrankung verantwortlich. Zunächst stellte er einen Antrag bei der Beklagten auf Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Das diesbezügliche Verfahren vor dem SG ruht zurzeit, da das Gericht ihn darauf hinwies, dass es einfacher sei, die Erkrankung als Berufskrankheit anerkennen zu lassen. Allerdings lehnte die Beklagte auch die Anerkennung einer BK Nr. 3101 ab.

Das Sozialgericht hob die Entscheidung der Beklagten auf und sprach den Anspruch zu. Auf die Berufung lehnte das LSG die Anerkennung einer Berufskrankheit beim Kläger ab.

Es führt aus, dass beim Kläger nur die 4. Variante der BK Nr. 3101 in Betracht zu ziehen sei.

Dafür sei es nötig, dass er bei seiner Tätigkeit für die freiwillige Feuerwehr der Infektionsgefahr in ähnlich hohem Maße ausgesetzt gewesen sei, wie Personen im Gesundheitswesen, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium. Derart vergleichbare Gefährdungen habe die Rechtsprechung etwa bei einem Mitarbeiter einer Stadtreinigung gesehen, der öffentliche Abfallbehälter in Drogenvierteln zu entsorgen hatte. Auch im Krankenhaus zu Unterrichtszwecken eingesetzte Lehrer oder dort zur Beratung eingesetzte Sozialversicherungsmitarbeiter seien als ähnlich gefährdete Personen angesehen worden. Oder Versicherte, die sich aufgrund ihrer Tätigkeit längere Zeit im Ausland in einem verseuchten Gebiet mit höherer Infektionsgefahr als im Inland aufhalten müssten.

Derart gefährdet sei der Kläger allerdings nicht. Denn erforderlich sei, dass die versicherte Tätigkeit rechtlich wesentlich Ursache für die Exposition gegenüber einer besonders erhöhten Infektionsgefahr war. Dazu sei der Durchseuchungsgrad anhand der kontaktierten Personen sowie Objekte festzustellen. Je höher das spezifische Übertragungsrisiko sei, desto niedriger dürfe der Durchseuchungsgrad sein und umgekehrt. Lägen diese Voraussetzungen vor, sei typisierend anzunehmen, dass diese Gefahrenlage die Infektion zur Folge gehabt und die Infektion rechtlich wesentlich verursacht habe. Lasse er sich nicht ermitteln und seien Krankheitserreger nicht auszuschließen, sei vom Durchseuchungsgrad der Gesamtbevölkerung auszugehen. Dieser betrage in Deutschland laut einer Veröffentlichung des RKI 0,3 % (wird ausgeführt, s. S. 16 d. Urteils). **Die Tätigkeit der Feuerwehr, auch im Bereich der Bergrettung, in der der Kläger stark eingesetzt ist, sei nicht grundsätzlich dadurch gekennzeichnet, dass mit und an kranken Menschen gearbeitet werde.** Diese Personen seien nicht häufiger als der Durchschnitt der Bevölkerung mit Hepatitis infiziert. Von einer erhöhten Durchseuchung des Umfeldes, in dem der Kläger arbeite, könne also nicht ausgegangen werden.

Daher sei zu prüfen, ob eine erhöhte Gefahr infolge der konkret ausgeübten Tätigkeit bestanden habe. Dies hänge davon ab, wie eine Infektion mit Hepatitis B im Körper erfolge. Nach Aussage des Gutachters Prof. N. in einer Stellungnahme vom 15.12.2020 müsse virushaltige Flüssigkeit in die Blutbahn des Infizierten geraten. Intakte Haut sei nach dessen Aussage eine sichere Barriere.

Bei Feuerwehrleuten sei es so, dass sie in entsprechender Einsatzkleidung tätig werden. Auch wenn im Einzelfall vielleicht einmal die Handschuhe ausgezogen würden, so sei bei ihnen in der Regel nur der Kopf und der Nacken unbedeckt.

Bei der konkreten Prüfung der infrage kommenden Einsätze des Klägers im Jahr 2017, bei der er an sechs Einsätzen beteiligt gewesen sei, habe nur drei Mal enger Kontakt mit Menschen bestanden. Dies reiche nach Auffassung des Gerichts nicht aus, um eine konkrete Gefahr anzunehmen, die vergleichbar derer von Personen im Gesundheitsdienst, etc. sei.

Abschließend weist das Gericht darauf hin, dass auch der deutsche Feuerwehrverband in seiner Fachempfehlung keine allgemeine Impfpfehlung für einen Hepatitis Impfschutz bei Freiwilligen Feuerwehren abgibt.

Das LSG hat die **Revision zugelassen.** (D.K.)

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 22.03.2021 – L 2 U 117/20 – wie folgt entschieden:

Aktenzeichen:
L 2 U 117/20
S 15 U 194/19
Beglaubigte Abschrift



Laut Protokoll verkündet am:
22.03.2021

gez.
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

- 2 -

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 (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) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1969 geborene Kläger ist als Wehrführer Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr in B .

Bei dem Kläger wurde im Oktober 2017 eine Hepatitis B-Erkrankung festgestellt. Er führt diese Erkrankung auf seine Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr zurück.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten zunächst die Feststellung eines Arbeitsunfalles und schilderte mehrere Rettungsaktionen. Die Beklagte lehnte die Feststellung eines Arbeitsunfalles ab (Bescheid vom 23.08.2018, Widerspruchsbescheid vom 08.11.2018). Die hiergegen vor dem Sozialgericht Koblenz erhobene Klage (S 7 U 285/18) ruht. Das Sozialgericht hatte den Kläger in diesem Verfahren darauf hingewiesen, dass die Feststellung eines Arbeitsunfalles wahrscheinlich nicht in Betracht komme. Es müsse im Vollbeweis nachgewiesen werden, dass der Kläger sich die Hepatitis B-Infektion bei einer der benannten Ereignisse zugezogen habe. Dieser Beweis dürfte schlechterdings ausgeschlossen sein. Es be-

- 3 -

- 3 -

stehe insbesondere keine Möglichkeit, die geretteten Personen auf eine mögliche Hepatitis B-Erkrankung untersuchen zu lassen. Es sei sinnvoller, die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 der BKV anzustreben.

Die Beklagte leitete daraufhin auf Antrag des Klägers ein Berufskrankheiten-Verfahren ein. In diesem Verfahren übersandte der Kläger ein Schreiben der Verbandsgemeindeverwaltung C vom 28.02.2019. In diesem Schreiben ist ausgeführt, in der Verbandsgemeinde C seien in den Jahren 2016 bis 2018 insgesamt 323 Einsätze aus dem Bereich Technische Hilfe Einsätze (TH) gefahren worden. Hierunter befänden sich 61 Einsätze, bei denen aufgrund des Einsatzgeschehens Kontakt mit Personen anzunehmen sein könnte. Dem Schreiben war folgende Liste beigefügt,

Stichwort	2016	2017	2018
Tür öffnen dringend	7	7	10
Tierrettung/Tierbergung	8	4	7
Unwetterschäden	35	2	26
Bootsunfall	2		5
Verkehrsunfall	6	1	7
Ölspur/auslaufende Betriebsstoffe	10	24	26
Tragehilfe für den Rettungsdienst	5	8	17
Tragehilfe für Bestatter	1		
Tragehilfe für RD mit DLK	13	6	5
Person im Aufzug	8	1	2
Verkehrsunfall eingeklemmte Person	1		1
Wasserrohrbruch	1	6	
Fahrbahnreinigung nach Verkehrsunfall	1		
Person in Zwangslage	2	1	2
Fahrzeugsuche im Fluss	2		
Fahrzeug-und Leichenbergung	1		
Sicherungsmaßnahmen	5	5	8
Festgefahrener LKW	1		
Flugunfall, klein	1		
Personensuche	1	5	6
Gasgeruch	1		4
Person in Zwangslage		3	6

- 4 -

- 4 -

Stromausfall		3	1
Person droht zu springen		1	
Person unter Zug		1	
Gesamtsumme TH Einsätze	112	78	133

Mit Bescheid vom 19.06.2019 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger falle nicht unter die ersten 3 Alternativen der Nr. 3101 der Anlage 1 der BKV. Die 4. Alternative beinhalte keinen Auffangtatbestand. Der Versicherte müsse vielmehr in ähnlichem Maße der Infektionsgefahr ausgesetzt sein, so dass die abstrakte Gefährdung in Art und Grad derjenigen in den bezeichneten Einrichtungen vergleichbar sei. Prägend für die Vergleichbarkeit sei insbesondere eine gewisse Regelmäßigkeit in der gefährdenden Verrichtung. Es werde ein zumindest gelegentlicher Kontakt mit Hepatitis B-positiven Personen im infrage kommenden Inkubationszeitraum gefordert. Die reine Möglichkeit eines Kontakts sei nicht ausreichend. Die für die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zu fordernde, über das normale Maß hinausgehende Hepatitisgefährdung sei somit begründet durch ein besonders hohes Risiko eines unmittelbaren Kontakts mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten aufgrund der Häufigkeit der gefährdenden Tätigkeit oder durch generelle, insbesondere statistische Erkenntnisse über ein erhöhtes Infektionspotenzial im Arbeitsumfeld des Versicherten. Beide Alternativen kämen im Rahmen der Tätigkeit für die freiwillige Feuerwehr nicht in Betracht. Die angeführten Einsätze mit Personenrettung bedingten zum einen nicht zwangsläufig einen übertragungsfähigen Kontakt mit infektiösem Material, zum anderen entspreche die Anzahl der Rettungen nicht annähernd der Regelmäßigkeit z.B. des Kontaktes einer Krankenschwester in einer OP-Einheit, so dass eine Vergleichbarkeit nicht vorliege. Der Kläger gehören nicht zum begrenzten und bezeichneten Versichertenkreis der Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Widerspruch und wies darauf hin, seine Tätigkeit gehe erheblich über die klassische „Löschttätigkeit“ eines Mitglieds der

- 5 -

- 5 -

Freiwilligen Feuerwehr hinaus. Insbesondere bei Bergungsarbeiten und Tragehilfearbeiten bestehe ein hohes Risiko eines unmittelbaren Kontaktes mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten (insbesondere auch Körperschweiß). Die Wahrscheinlichkeit des Kontaktes erfülle auch die zu fordernde „gewisse Regelmäßigkeit“, wobei es letztlich nicht auf die konkrete Häufigkeit des Kontakts ankomme, sondern jeweils die aus der Tätigkeit heraus abgeleitete Gefahr des Kontakts mit infizieren Körperflüssigkeiten ausreiche.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.08.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie wiederholte und vertiefte Ihre Ausführungen aus dem angefochtenen Bescheid. Sie verwies auf Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) in den Urteilen vom 02.04.2009 und vom 21.03.2006 (B 2 U 33/07 R, B 2 U 19/05 R). Die geforderte besondere Infektionsgefahr könne sich im Einzelfall aufgrund der Durchseuchung des Umfeldes der Tätigkeit oder der Übertragungsgefahr der ausgeübten Verrichtungen ergeben. Der Grad der Durchseuchung sei dabei hinsichtlich der kontaktierten Personen als auch der Objekte festzustellen, mit oder an denen zu arbeiten sei. Das weitere Kriterium der mit der versicherten Tätigkeit verbundenen Übertragungsgefahr richte sich nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit wie der Art, der Häufigkeit und der Dauer der von dem/der Versicherten verrichteten gefährdenden Handlungen. Es werde vorausgesetzt, dass die versicherte Tätigkeit eine abstrakte Gefahrenlage in sich berge. Sei eine generelle Gefährdung nicht denkbar, scheidet schon deshalb die Anerkennung der streitgegenständlichen Berufskrankheit aus. Liege hingegen eine mit der versicherten Tätigkeit verbundene abstrakte Gefährdung vor, komme es darüber hinaus darauf an, ob der/die Versicherte infolge seiner konkret ausgeübten Verrichtung einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sei, die sich nach der Durchseuchung des Tätigkeitsumfeldes sowie der Übertragungsgefahr richte. An den Grad der Durchseuchung könnten dabei umso niedrigere Anforderungen gestellt werden, je gefährdender die spezifischen Arbeitsbedingungen seien. Je weniger hingegen die Arbeitsvorgänge mit dem Risiko einer Infektion behaftet

- 6 -

- 6 -

sein, umso mehr gelange das Ausmaß der Durchseuchung an Bedeutung. Der Kläger sei während der Rettungs- und Bergungseinsätze im Rahmen seiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die Freiwillige Feuerwehr tatsächlich keiner erhöhten Gefahr für eine Infektion mit dem Hepatitis B-Virus ausgesetzt gewesen. Eine durch die ehrenamtliche Tätigkeit erfolgte Infektion sei daher zwar grundsätzlich denkbar, aber tatsächlich nicht - wie gefordert - nachgewiesen.

Am 12.09.2019 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Koblenz erhoben.

Der Kläger hat im Klageverfahren eine Aufstellung seiner Einsätze der letzten fünf Jahre bei der Freiwilligen Feuerwehr B für die Zeit vom 09.03.2013 bis zum 05.09.2018 vorgelegt. In den Jahren 2016 und 2017 sind jeweils vier Einsätze aufgeführt. Insoweit wird auf Bl. 52/53 der Prozessakte Bezug genommen.

Durch Urteil vom 03.06.2020 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide aufgehoben und festgestellt, dass bei dem Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV vorliegt.

Zur Begründung seiner Entscheidung hat das Sozialgericht ausgeführt, bei dem Kläger lägen die Voraussetzungen für die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 3101, 4. Alt., der Anlage 1 zur BKV (durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war) vor. Für die erhöhte Infektionsgefahr würden dabei hinsichtlich des Bemessungsmaßstabes die Anforderungen gelten, die ansonsten für das Tatbestandsmerkmal der Einwirkung zu beachten seien. Sie müssten im Vollbeweis vorliegen. Eine erhöhte Ansteckungsgefahr sei bei Versicherten anzunehmen, die aufgrund ihrer Tätigkeit oder ihres Arbeitsumfeldes einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt seien. Diese besondere Infektionsgefahr könne sich aufgrund der Durchseuchung des Umfeldes der Tätigkeit oder der Übertragungsgefahr der ausgeübten Tätigkeit ergeben. Lasse sich das Ausmaß der Durchseuchung nicht aufklären, könne aber das

- 7 -

- 7 -

Vorliegen eines Krankheitserregers im Arbeitsumfeld nicht ausgeschlossen werden, sei vom Durchseuchungsgrad der Gesamtbevölkerung auszugehen. Das weitere Kriterium der mit der versicherten Tätigkeit verbundenen Übertragungsgefahr richte sich nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit sowie der Art, der Häufigkeit und der Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährdenden Handlungen. Die Durchseuchung des Arbeitsumfeldes auf der einen und die Übertragungsgefahr der versicherten Verrichtungen auf der anderen Seite ständen in einer Wechselbeziehung zueinander. An den Grad der Durchseuchung könnten umso geringere Anforderungen gestellt werden, je gefährdender die spezifischen Arbeitsbedingungen seien. Es müsse allerdings zumindest die Möglichkeit einer Infektion bestehen. Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist das Sozialgericht zu der Auffassung gelangt, dass bei dem Kläger ein erhöhtes Infektionsrisiko im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV bestehe. Zwar könne nicht von einem erhöhten Durchseuchungsgrad im Arbeitsumfeld des Versicherten - der Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr oder der zu rettenden Personen - ausgegangen werden. Es sei somit der Durchseuchungsgrad der Durchschnittsbevölkerung zugrunde zu legen. Allerdings lasse sich die erforderliche erhöhte Infektionsgefahr auf die Übertragungsgefahr der vom Kläger konkret ausgeübten Tätigkeiten zurückführen. Der Kläger verrichte neben klassischen Löschtätigkeiten in vermehrtem Umfang Bergungsarbeiten bei Personen, die mit einem PKW verunfallt sein und bei Personen, die im Rahmen von Wanderungen, Kletteraktionen und beim Gleitschirmfliegen verunglückten. Der Kläger habe glaubhaft geschildert, dass er insbesondere bei der Bergung von Personen aus schwierigem Gelände die zu bergende Personen auf Tragen oder unmittelbar am Körper sichere (z.B. mit Seilwinden). Aufgrund des dabei unvermeidbaren unmittelbaren Körperkontakts komme es häufig vor, dass er in Kontakt mit Blut und sonstigen Körperflüssigkeiten, insbesondere Schweiß, Erbrochenem und Tränenflüssigkeit gerate. Zwar trage er bei den Rettungsaktionen Schutzkleidung inklusive Handschuhen, jedoch sei insbesondere der Gesichts- und Nackenbereich des Klägers nicht so geschützt, dass ein Kontakt mit Körperflüssigkeiten nicht möglich sei. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass bei einem Kontakt der behandschuhten Hän-

- 8 -

- 8 -

de mit den Körperflüssigkeiten, sich der Kläger mit diesen Handschuhen in sein Gesicht oder den Hals- Nackenbereich fasse und dort eine entsprechende Infektion über Wunden bzw. die Schleimhäute des Klägers stattfinde. Dies gelte insbesondere deshalb, weil bei Bergungen aus schwierigem Gelände die Entstehung kleiner Wunden im Gesicht bzw. im Nackenbereich, z.B. durch Äste, dornige Büsche und Insektenstiche, nahezu alltäglich sei. Es könne kein Unterschied gemacht werden zwischen den Mitgliedern der Freiwilligen Feuerwehr, die Personen aus schwierigem Gelände oder Fahrzeugen bergen würden, und medizinischem Einsatzpersonal, das die geretteten Personen nach der Bergung übernehme und medizinisch erstversorge. Bei beiden Personenkreisen bestehe eine erhöhte Infektionsgefahr. Das Hepatitis B-Virus werde durch Blut, Speichel, Tränenflüssigkeit, Sperma, Vaginalsekret, Menstruationsblut und Kolostrum übertragen, die über geringfügige Verletzungen der Haut oder Schleimhaut in den Körper gelangten. Der Kläger habe nachvollziehbar geschildert, dass sich die zu rettenden Personen häufig übergeben würden und die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr mit dem Erbrochenen in Kontakt kämen.

Gegen das ihr am 23.6.2020 zugestellte Urteil richtet sich die von der Beklagten am 03.07.2020 erhobene Berufung.

Das Gericht hat eine Auskunft der Verbandsgemeindeverwaltung C vom 18.11.2020 zu den Einsätzen des Klägers der Freiwilligen Feuerwehr B in den Jahren 2016 und 2017 eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Anfrage wird auf Blatt 221 ff. der Prozessakte verwiesen.

Des Weiteren hat der Senat eine Auskunft von Prof. Dr. N , Forschungsbeauftragter der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Professor am Universitätsklinikum H E eingeholt. Prof. Dr. N berät auch das Robert-Koch-Institut bei entsprechenden arbeitsmedizinischen Fragen.

- 9 -

- 9 -

Prof. Dr. N hat in seiner Auskunft vom 15.12.2020 dargelegt, dass das Risiko der Übertragung von Hepatitis B-Viren allgemein dann erhöht sei, wenn es zu ungewollten Kontakten mit Blut und Körperflüssigkeiten komme. Relevant seien dabei Blutkontakte auf verletzter Haut, Spritzer in die Augen oder auf die Schleimhäute sowie Nadelstichverletzungen. Prinzipiell gelte, je größer die Menge des übertragenen Blutes sei, desto höher sei auch das Übertragungsrisiko. Komme eine größere Menge Blut in Kontakt mit ungeschützter Haut, die durch Mikrotraumen verletzt sei, könne die Menge des übertragenen Blutes deutlich größer sein als bei einer Nadelstichverletzung. Für Beschäftigte im Gesundheitswesen seien Nadelstichverletzungen zwar eine häufige Ursache für mögliche akzidentielle Blut- und somit Virenübertragungen, sie seien aber nicht die einzige Ursache und keineswegs der riskanteste Übertragungsweg. In entsprechenden Studien werde insoweit nicht unterschieden. Studien zum Infektionsrisiko bei Rettungseinsätzen der Feuerwehr aus Deutschland seien nicht bekannt, lediglich Studien aus Brasilien, aus Portland und aus Kalifornien. Anhand dieser Beispiele aus der Literatur zeige sich, dass Blutkontakte auf die ungeschützte Haut beim Bergen und Retten von Verletzten wahrscheinlich seien. Bergen und Retten im unzugänglichen Gelände erhöhe die Wahrscheinlichkeit von Mikrotraumen der Hände der Einsatzkräfte. Daher sei es wahrscheinlich, dass bei diesen Aktivitäten Blutkontakte auf die ungeschützte, nicht intakte Haut entstünden, die zu Übertragungen von relevanten Blutmengen führen könnten. Wegen der weiteren Einzelheiten der Auskunft wird auf Blatt 260 ff. der Prozessakte verwiesen.

Die Beklagte trägt zur Begründung ihrer Berufung vor, die Voraussetzungen für die Feststellung der Berufskrankheit seien nicht erfüllt. Verletzungen beim Kläger, die zu einem Viruseintritt hätten führen können, seien tatsächlich zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen worden. Nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen seien insbesondere Nadelstichverletzungen mit einer Hohlneedle ein geeigneter Übertragungsweg, die ein besonders großes Übertragungsrisiko darstellten, weil hier regelmäßig der Transfer relativ großer Mengen frischen Blutes möglich sei.

- 10 -

- 10 -

Die bloße Möglichkeit einer Infektion über nicht nachgewiesene Wunden am Körper des Klägers reiche nicht aus, um daraus auf ein besonders erhöhtes Infektionsrisiko schließen zu können. Vielmehr sei eine Virusübertragung durch austretende Körperflüssigkeiten auf Schutzkleidung und/oder die intakte Haut sogar eher unwahrscheinlich, wenn nicht gänzlich ausgeschlossen. Da die Hepatitis B-Erkrankung des Klägers erstmalig am 25.10.2017 diagnostiziert worden sei und die Inkubationszeit bei der Erkrankung 45 bis 180 Tage betrage, durchschnittlich 60 bis 120 Tage, seien nur die Einsätze des Klägers aus dem Jahr 2017 zu betrachten. Nach den vom Bevollmächtigten des Klägers übersandten Einsatzberichten sei der Kläger im Jahr 2017 an insgesamt sechs Einsätzen der Freiwilligen Feuerwehr beteiligt gewesen. Von diesen sechs Einsätzen seien allerdings lediglich drei Einsätze erfolgt, bei denen hätten Personen geborgen werden müssen: Die Personen, die bei den entsprechenden Einsätzen vom Kläger gerettet bzw. geborgen worden seien, seien im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zu einer möglichen Hepatitis B-Infektion/Erkrankung befragt worden. Eine Infektion bzw. Erkrankung sei von allen ausdrücklich verneint worden. Sowohl aus den Einsatzberichten als auch aus den Schilderungen der geretteten Personen ergebe sich zudem, dass der Kläger offensichtlich bei keiner der Rettungseinsätze mit Blut oder sonstigen Körperflüssigkeiten der geretteten Personen in Kontakt gekommen sei. Auch der Umstand, dass der Kläger bei seinen Einsätzen sicherlich entsprechende Schutzkleidung einschließlich Schutzhandschuhen trage, mache eine Infektion bei den Rettungseinsätzen ebenfalls nicht wahrscheinlich. Soweit Prof. Dr. N auf Studien zum Infektionsrisiko bei Rettungseinsätzen aus Brasilien bzw. aus Kalifornien verweise, sei hier ein Vergleich mit den bestehenden Verhältnissen in Deutschland nicht möglich, da die Prävalenz mit 0,3 % in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland der niedrigste Wert weltweit sei. Unter Berücksichtigung der statistischen Berechnung von Prof. Dr. N sei somit eine Infektion des Klägers bei einem der von ihm durchgeführten Rettungseinsätze schier unmöglich. Da sich somit insbesondere (die nach der Rechtsprechung des BSG geforderte) besondere Ansteckungsgefahr weder auf Grund der Durchseuchung des Umfelds der Tätigkeit des Klägers oder aber der Übertragungsgefahr der aus-

- 11 -

- 11 -

geübten Verrichtung (Rettungstätigkeit) ergebe, sei die Hepatitis B-Infektion des Klägers nach wie vor nicht als Berufskrankheit anerkennungsfähig.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 3.6.2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er verweist auf sein erstinstanzliches Vorbringen und die Gründe der angefochtenen Entscheidung. Es gehe vorliegend nicht um die Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren „im Allgemeinen“, sondern nur um den Personenkreis, der im Rahmen seiner Mitgliedschaft in freiwilligen Feuerwehren vergleichbare Tätigkeiten wie er ausübe. Er komme in sehr engen Kontakt zu Personen, die selbst (teilweise schwerste) Verletzungen erlitten hätten. Dabei komme es auch immer wieder dazu, dass er sich selbst bei solchen Rettungseinsätzen verletze und sich z.B. (wenn auch kleine) Schnitt- oder Schürfwunden zufüge. Es komme auch vor, dass er durch Gestrüpp hindurchsteigen müsse, um die verletzte Person zu erreichen. Enger Körperkontakt mit den zu rettenden Personen sei schlichtweg nicht zu vermeiden, da diese mit Tragehilfen aus teils schwierigem Gelände geborgen und dann auch zunächst in der Tragehilfe fixiert werden müssten. Die Übergabe an medizinisches Fachpersonal (Rettungssanitäter oder Notarzt) erfolge dann regelmäßig an „sicheren Orten“, also dort, wo die Übergabe von der Örtlichkeit her machbar sei, z.B. im Bereich der unter dem Calmont Klettersteig liegenden Bundesstraße oder im Bereich von Wirtschaftswegen, die durch das sehr steile Gelände verliefen, aus dem heraus die Bergung der verletzten Personen erfolgt sei. Ohne jeden Zweifel verhalte es sich so, dass ab dem Zeitpunkt, an dem das medizinische Fachpersonal die von ihm geborgene Person übernehme, für diese die hier streitgegenständliche Hepatitis B-Erkrankung als Be-

- 12 -

- 12 -

rufskrankheit (Katalogfall) anerkannt sei. Vor diesem Hintergrund sei es im Ergebnis nicht nachvollziehbar, dass ein solcher Schutz für ihn nicht eingreifen solle, ab der logischen Sekunde der Übergabe an das medizinische Personal dann aber ohne jede Prüfung besonderer Gefährdungslagen oder der Notwendigkeit der Führung des Einzelnachweises einer entsprechenden Infektion eine Berufskrankheit anerkannt werde, bei ihm, der in der Vorbereitungszeit bis zur Übergabe an das medizinische Fachpersonal aber häufig wesentlich engeren Kontakt zu der verletzten Person gehabt habe, dies nicht gelten solle. Seine „Gefährdungslage“ sei insoweit eher höher als niedriger als die des den geborgenen Verletzten übernehmenden medizinischen Fachpersonals. Unter welchen Aspekten hier eine rechtliche vertretbare Differenzierung möglich sein soll, erschließe sich nicht. Der Kläger sieht sich durch das Ergebnis der Befragung des Prof. Dr. N bestätigt.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Das Sozialgericht hat die angefochtenen Bescheide der Beklagten zu Unrecht aufgehoben und der Klage stattgegeben. Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§§ 54 Abs. 1 und § 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG –), mit der unter Aufhebung der Ablehnungsentscheidung der Beklagten die gerichtliche Feststellung begehrt wird, dass die Hepatitis B-Infektion des Klägers als Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV festgestellt wird, ist nicht begründet. Bei dem Kläger liegt keine Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV vor.

- 13 -

- 13 -

Nach § 9 Abs. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Berufskrankheiten Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden (Satz 1). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann Berufskrankheiten auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken (Satz 2).

Für die Feststellung einer Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-Berufskrankheit. Dabei gilt für die Überzeugungsbildung des Tatsachengerichts hinsichtlich der "versicherten Tätigkeit", der "Verrichtung", der "Einwirkungen" und der "Krankheit" der Beweisgrad des Vollbeweises, also der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit. Für die Überzeugungsbildung vom Vorliegen der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge und der rechtlich zu bewertenden Wesentlichkeit einer notwendigen Bedingung genügt indes der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 20.04.2009 - B 2 U 30/07 R, BSG, Urteil vom 05.07.2011 und BSG, 15.09.2011, B 2 U 22/10 B, jeweils m.w.N.).

- 14 -

- 14 -

Der Kläger ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII als ehrenamtlich Tätiger bei der Freiwilligen Feuerwehr versichert.

Die BKV umschreibt den Tatbestand der Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 der BKV wie folgt: „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“.

Der Kläger leidet an einer Hepatitis B-Infektion, mithin einer Infektionskrankheit.

Unternehmen des Gesundheitsdienstes sind medizinische Einrichtungen für Kranke oder gesundheitlich gefährdete Menschen oder zur Pflege Kranker oder Gebrechlicher, z.B. Krankenhäuser, Sanatorien, Entbindungsheime, Kurheime, Arztpraxen, Sonderschulen für behinderte Kinder mit gesundheitlicher Betreuung. Geschützt ist das gesamte Personal, weil in der Regel das Infektionsrisiko für alle erhöht ist, auch für Verwaltungspersonal, Handwerker, Reinigungsdienste usw. (Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Werkstand: 110. EL Juli 2020, § 9 SGB VII Rd.-Nr. 47). Hierunter fällt nicht eine Tätigkeit bei der Feuerwehr.

Unternehmen der Wohlfahrtspflege sind Einrichtungen zum Wohl der Allgemeinheit, die nicht des Erwerbs wegen gesundheitlich, sittlich oder wirtschaftlich gefährdete Personen betreuen. Umfasst sind beispielsweise Sozialämter, TBC-Fürsorgestellen, Betreuungsdienste der Inneren Mission oder der Caritas, des Deutschen Roten Kreuzes. Geschützter Personenkreis ist nur der, dem unmittelbare Betreuungstätigkeit obliegt, nicht aber das gesamte Personal, denn die Infektionsgefahr ist nicht für alle gleich hoch (Kasseler Kommentar, a.a.O., Rd.-Nr. 48). Auch hierunter fällt die Tätigkeit bei der Feuerwehr nicht, denn es werden nicht im allgemeinen gesundheitlich gefährdete Personen betreut.

- 15 -

- 15 -

Erfasst wird weiter die Tätigkeit in Laboratorien. Der Kläger ist nicht in einem Laboratorium tätig.

Andere Tätigkeiten mit ähnlicher Infektionsgefahr sind solche, bei denen Versicherte in anderen als den aufgeführten Unternehmen oder als nicht geschützte Personen in Wohlfahrtsunternehmen aufgrund ihrer spezifischen Tätigkeit dauernd oder vorübergehend erhebliche Zeit in vergleichbarer Weise einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind, d.h. mehr als gewöhnlich mit Kranken oder Krankheitserregern Berührung haben. Voraussetzung ist nicht die generelle Gefährdung einer Berufsgruppe, sondern die individuelle der jeweiligen Versicherten aufgrund ihrer konkreten Tätigkeit. So kann z.B. eine Hepatitis, gegen die in Altenpflegeheimen generell Infektionsgefahr besteht, anerkannt werden, wenn in der Einrichtung vermehrt Hepatitisranke in gefährdender Weise zu betreuen waren. Umgekehrt sind nicht alle Tätigkeiten in einer an sich gefährdenden Einrichtung infektionsanfällig, z.B. im reinen Verwaltungsbereich. Anerkannt wurde beispielsweise der Fall eines Entsorgers einer Stadtreinigung, der in Drogenvierteln öffentliche Abfallbehälter zu entsorgen hatte, in denen sich oft verseuchte Spritzen befanden (BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 33/07 R -). Darüber hinaus gibt es folgende weitere Anerkennungs-Beispiele: Im Krankenhaus zum Unterricht eingesetzter Lehrer oder zur Beratung tätiger Angestellter eines Sozialversicherungsträgers, Reinigungskräfte im Krankenhaus, auch von Fremdfirmen, längere Zeit im Krankenhaus eingesetzter Handwerker, unter Umständen auch Krankenwagenfahrer, Versicherte, die sich aufgrund ihrer versicherten Tätigkeit längere Zeit im Ausland in einem verseuchten Gebiet mit höherer Infektionsgefahr als im Inland (Endemiegebiet) aufhalten müssen, Prostituierte. Ablehnungs-Beispiele sind das Zusammenkommen mit einer größeren Menschenzahl (z.B. in Schulen oder Kindergärten), die nicht zu Infektionsträgern wie Kranken usw. gehören, Klärwerksarbeiter bzgl. Meningitis und Hepatitis B. Für alle diese Tatbestände besteht die Versicherung jedoch nur gegen die spezifischen Infektionsgefahren im jeweiligen Tätigkeitsbereich, z.B. bei

- 16 -

- 16 -

Prostituierten gegen Geschlechtskrankheiten, nicht gegen TBC.

Vorausgesetzt wird weiter, dass die versicherte Tätigkeit rechtlich wesentliche Ursache für die Exposition gegenüber einer besonders erhöhten Infektionsgefahr war. Diese Gefahr ersetzt das sonst erforderliche Merkmal der krankmachenden Einwirkung auf den Körper. Sie ergibt sich aus dem Durchseuchungsgrad des Tätigkeitsbereichs und dem Übertragungsrisiko bei den konkret verrichteten Tätigkeiten. Sie muss mit Vollbeweis gesichert sein. Der Durchseuchungsgrad ist anhand der kontaktierten Personen sowie Objekte festzustellen. Lässt er sich nicht ermitteln, sind aber Krankheitserreger im Arbeitsumfeld nicht auszuschließen, ist vom Durchseuchungsgrad der Gesamtbevölkerung auszugehen. Der Durchseuchungsgrad in der Allgemeinbevölkerung liegt in der Bundesrepublik Deutschland bei 0,3%, so das Robert-Koch-Institut, epidemiologisches Bulletin vom 26.07.2018/Nr. 30, Ziffer 3. Bei der Frage der erhöhten persönlichen Infektionsgefahr ist einerseits die Durchseuchung des Umfeldes, andererseits die Übertragungsgefahr bei der konkret ausgeübten Tätigkeit in den Blick zu nehmen. Diese Bereiche stehen in einer Wechselwirkung, d.h. umso höher das Ausmaß der Durchseuchung des Umfeldes ist, umso geringere Anforderungen können an die Übertragungsgefahr bei der konkret ausgeübten Tätigkeit gestellt werden. Das Übertragungsrisiko richtet sich nach den Übertragungswegen der jeweiligen Krankheiten sowie den Einzelheiten der gefährdenden Verrichtungen (Art, Dauer, Häufigkeit usw.). Für die Übertragungswege ist der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand maßgebend. Je höher das spezifische Übertragungsrisiko ist, desto niedriger darf der Durchseuchungsgrad sein und umgekehrt. Liegen diese Voraussetzungen vor, ist typisierend anzunehmen, dass diese Gefahrenlage die Infektion zur Folge gehabt und die Infektionskrankheit rechtlich wesentlich verursacht hat.

Die Tätigkeit bei der Feuerwehr, auch im Bereich der Bergrettung, ist nicht grundsätzlich dadurch gekennzeichnet, dass mit und an kranken Menschen gearbeitet

- 17 -

- 17 -

wird. Weder für Unfallopfer, noch Kletterer, Wanderer oder Gleitschirmflieger ist nachgewiesen, dass sie häufiger als der Durchschnitt der Bevölkerung mit Hepatitis infiziert sind. Dies gilt auch, soweit die Feuerwehr und damit auch der Kläger Tragehilfen für den Rettungsdienst durchführen. Auch insoweit gibt es bei diesen Menschen keine Erkenntnisse dazu, dass sie häufiger mit Hepatitis B infiziert sind als die durchschnittliche Bevölkerung. Von einer Durchseuchung des Umfeldes, in dem der Kläger bei der Freiwilligen Feuerwehr arbeitet, kann somit nicht ausgegangen werden.

Es ist somit die Frage zu entscheiden, ob infolge der konkret ausgeübten Tätigkeit eine erhöhte Infektionsgefahr besteht.

Freiwillige Feuerwehren haben genauso wie Berufsfeuerwehren vier Grundaufgaben: Retten, Löschen, Bergen und Schützen. Bei diesen Tätigkeiten besteht ein Gesundheitsrisiko hinsichtlich der Kontamination mit Blut und anderen potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten.

Vorliegend ist zunächst davon auszugehen, dass bei dem Kläger eine abstrakte Gefahrenlage bestand. Als Feuerwehrmann bei der Freiwilligen Feuerwehr löscht er nicht nur Brände, sondern hilft auch verunglückten Personen, die mit ihrem PKW verunglücken und im Bereich der Bergrettung Personen, die im Rahmen von Wanderungen, Kletteraktionen oder beim Gleitschirmfliegen verunglückten. Der Kläger hat überzeugend vorgetragen, dass er diese Personen auf Tragen und teilweise sogar unmittelbar am Körper sichert. Hierbei kann es auch immer wieder zu einem unmittelbaren Körperkontakt und dabei auch ggf. zu Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten kommen.

Ob der Kläger infolge seiner konkreten Tätigkeiten persönlich einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt ist, hängt davon ab, wie die Infektion mit dem Hepatitis

- 18 -

- 18 -

B-Virus erfolgt. Die Infektion erfolgt durch Blut und andere Körperflüssigkeiten, häufig auch bei sexuellen Kontakten, die jedoch bei der beruflichen Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr keine Rolle spielen. Die Infektion erfolgt häufig über infektiöses Blut. Sie erfolgt immer parenteral, d.h. die virushaltige Flüssigkeit (Blut oder andere Körperflüssigkeit) muss in die Blutbahn gelangen. Dies geschieht häufig bei Nadelstichverletzungen, insbesondere durch eine Hohnadel (so im Fall des Müllwerkers). Die virushaltige Flüssigkeit muss über die verletzte Haut oder die Schleimhäute in den Körper gelangen. Intakte Haut ist eine sichere Barriere.

Nach den Ausführungen des Prof Dr. N in seiner Stellungnahme vom 15.12.2020 besteht ein Infektionsrisiko mit dem Hepatitis B-Virus immer dann, wenn Körperflüssigkeiten auf verletzte Haut treffen. Dabei ist das Infektionsrisiko nicht geringer als bei Nadelstichverletzungen. Prof Dr. N hat auch kein unterschiedliches Infektionsrisiko bei den verschiedenen Körperflüssigkeiten dargelegt.

Dennoch kann die bei dem Kläger die vorliegende Hepatitis B-Infektion nicht als Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV anerkannt werden.

Bei der Tätigkeit eines Feuerwehrmannes ist zu berücksichtigen, dass er in entsprechender Einsatzkleidung, einschließlich Handschuhen tätig wird, d.h. in der Regel sind nur Kopf und Nacken unbedeckt und damit einem Verletzungsrisiko ausgesetzt. Im Einzelfall sind eventuell auch die Hände nicht behandschuht, wenn wegen der konkret vorzunehmenden Verrichtung im Hinblick auf die Feinmotorik, die Handschuhe ausgezogen werden müssen.

Anders als im Rettungsdienst hat der Kläger bei seiner Tätigkeit nicht ausschließlich und ständig mit mehr oder weniger Verletzten oder erkrankten Menschen zu tun. Insoweit unterscheidet sich die Tätigkeit des Klägers beispielsweise von einer Tätigkeit im Gesundheitsdienst.

- 19 -

- 19 -

Die Tätigkeit des Klägers umfasst auch zu einem nicht unerheblichen Teil solche, bei denen kein Kontakt zu Personen besteht.

In erster Linie ist vorliegend das Jahr 2017 in den Blick zu nehmen, denn es muss eine zeitliche Verbindung zwischen der Exposition gegenüber dem betreffenden Erreger und der Erkrankung vorhanden sein (Merkblatt zur Berufskrankheit nach Nr. 3101, IV). Im Jahr 2017, das im Hinblick auf die Inkubationszeit und den Zeitpunkt der festgestellten Infektion maßgeblich ist, war der Kläger an sechs Einsätzen beteiligt. Dass es sich absolut nur um eine geringe Zahl von Einsätzen handelt, ist nicht entscheidungserheblich. Die Zahl der Einsätze ist dem Umstand geschuldet, dass der Kläger ehrenamtlich tätig ist. Von diesen sechs Einsätzen waren drei Einsätze, mithin also 50% so ausgestaltet, dass kein Personenkontakt bestand (Kaminbrand, überfluteter Keller, Ölfilm auf einem Gewässer). Bei den übrigen Einsätzen bestand Personenkontakt und damit das Risiko einer Virusübertragung. Soweit die Beklagte ausführt, die Betroffenen hätten angegeben, es habe kein Kontakt mit Körperflüssigkeiten bestanden, kann auch dies dahinstehen und muss nicht weiter aufgeklärt werden. Der Kläger gibt jedenfalls an, bei dem Einsatz am 06.05.2017 habe die gerettete Person sich übergeben („Erbrechen mit Blut“), bei dem Einsatz am 15.06.2017 habe Kaltschweiß vorgelegen. Das Wesen der Berufskrankheit ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass eine konkrete Infektion nicht nachgewiesen werden muss, d.h. es muss weder ein konkreter Kontakt mit einer Körperflüssigkeit feststehen bei verletzter Haut des Klägers, noch eine Virus-Infektion des Geretteten. Es ist auch nicht entscheidungserheblich, ob der Kläger bei den Einsätzen offenen Wunden hatte.

Der Kläger hatte im Jahr 2017 nur bei 50% seiner Einsätze überhaupt Kontakt zu verletzten Personen und es bestand nur in diesen Fällen das Risiko einer Viruserkrankung. Im Jahr 2016 war die Quote noch geringer (acht Einsätze, davon 3 mit Personenkontakt, Quote 37,5%).

- 20 -

- 20 -

Nach alledem ist der Kläger persönlich bei seinen konkret ausgeübten Tätigkeiten nicht in ähnlichem Maße einer konkreten Infektionsgefahr, vergleichbar den im Gesundheitsdienst Tätigen, ausgesetzt, da es, wie bereits oben ausgeführt, an einem erhöhten Grad der Durchseuchung des Arbeitsumfeldes und zwar sowohl hinsichtlich der kontaktierten Personen als auch der Objekte fehlt. Somit ist letztendlich keine Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV festzustellen.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass auch der Deutsche Feuerwehrverband in seiner Fachempfehlung (Nr. 29 vom 18.07.2019) keine allgemeine Impfempfehlung für einen Hepatitis-Impfschutz bei Freiwilligen Feuerwehren abgibt. Vielmehr wird eine Gefährdungsbeurteilung der Gemeinde gefordert und nur aufgrund eines plausiblen oder nachgewiesenen erhöhten Infektionsrisikos die Möglichkeit einer freiwilligen kostenlosen Hepatitis-Schutzimpfung entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts angeboten. Auch die Beklagte verweist auf ihrer Internetseite auf § 4 der DGUV-Vorschrift 49 Feuerwehren, wonach Gefährdungen im Feuerwehrdienst zu ermitteln sind und vor diesem Hintergrund ein Impfangebot gegen Hepatitis erforderlich machen kann. Diese Kosten sind dann vom Aufgabenträger als Maßnahme zur Abwehr von Unfällen und Berufskrankheiten zu übernehmen. Der Wunsch nach einer flächendeckenden Immunisierung ist nachvollziehbar, allerdings ist eine Seuchenprophylaxe nicht Aufgabe der Prävention seitens der Beklagten. Eine Verpflichtung, die Impfungen generell allen Angehörigen der Freiwilliger Feuerwehren anzubieten, besteht von Seite der Beklagten nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision wird zugelassen.

- Rechtsmittelbelehrung -