

Das Dienstunfallrecht für Bundes- und Landesbeamte

Günther / Michaelis / Brüser

2019

ISBN 978-3-406-73586-8

C.H.BECK

eine solche Erkrankung überhaupt als Berufskrankheit anerkannt werden kann. Neben den arbeitstechnischen Voraussetzungen (Langjährigkeit, Schwere, extreme Rumpfbeugehaltung) muss der Beamte als weitere Voraussetzung die gefährdende Tätigkeit dauerhaft einstellen. Dies entspricht auch dem Gedanken der Fürsorge. Jede weitere krankmachende Gefährdung soll ausgeschlossen werden. Dies bedeutet aber auch, dass eine BK 2108 nicht anerkannt werden darf, wenn die gefährdende Tätigkeit nicht aufgegeben wird. Bei den in den einzelnen Berufskrankheiten jeweils genannten weiteren Maßgaben handelt es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe (Langjährigkeit, Schwere, extreme Rumpfbeugehaltung), die weder im Gesetz noch in der Anlage 1 der BKV definiert sind. Diese wurden vom Ordnungsgeber gewählt, um die schädigende Exposition zu kennzeichnen. Gerade bei schwierigen, insbesondere wissenschaftlich-technischen Zusammenhängen muss wegen der Komplexität der Materie unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten keine bis in Detail gehende Regelung im Gesetz oder in der Verordnung erfolgen (VG Bayreuth Urt. v. 13.12.2016 – B 5 K 15.116 mit Verw. auf BSG Urt. v. 18.3.2003 – B 2 U 13/02; BVerfG NJW 1989, 1599; BVerfG NJW 1981, 1311). Der Inhalt der in der BKV bezeichneten Berufskrankheiten ist deshalb anhand des in den Materialien dokumentierten Willens des Ordnungsgebers durch die **Merkblätter** unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft zu bestimmen (VG Oldenburg Urt. v. 12.7.2006 – 6 A 2968/04).

V. Merkblätter

Zu jeder in der Anl. 1 der BKV genannten Krankheit gibt es **Merkblätter** 8 für die ärztliche Untersuchung. Diese wurden bis 2010 vom **Ärztlichen Sachverständigenbeirat**, Sektion „Berufskrankheiten“, beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) erarbeitet. Die Merkblätter sind zwar keine verbindliche Erläuterung der BKV, aber ein wichtiges Hilfsmittel für das Erkennen einer Berufskrankheit, das als Interpretationshilfe und zur Ermittlung des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstands heranzuziehen ist (VG Bayreuth Urt. v. 13.12.2016 – B 5 K 15.116). Sie enthalten Hinweise zu Gefahrenquellen, Vorkommen, Krankheitsbildern, Diagnosen sowie für die Beurteilung von Zusammenhängen aus arbeitsmedizinischer Sicht. Sie sind auch für die DU-Stellen und Verwaltungsgerichte wichtige Erkenntnisquellen bei der Prüfung, ob eine Berufskrankheit anzuerkennen ist oder nicht. Darüber hinaus erstellt der ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim BMAS wissenschaftliche Empfehlungen und Stellungnahmen und Ergänzungen zu neuen und auch bereits bestehenden Berufskrankheiten. Der Beirat unterstützt das BMAS in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen (*Hallier Med-Sach* 2018, 202 f.). Aufgabe des Beirats ist die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes im Hinblick auf die Aktualisie-

rung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die BKV. Die vom Beirat abgeschlossenen Beratungen werden als wissenschaftliche Empfehlungen (neue Berufskrankheiten) oder Stellungnahmen (zu bestehenden Berufskrankheiten) beschlossen (BT-Drs. 19/6500 S. 99 f.; s.a. Brandenburg MedSach 2018, 196).

VI. Besondere dienstliche Gefährdung

- 9 Nicht jeder Beamter, der an einer Listenkrankheit erkrankt und die weiteren Maßgaben erfüllt, hat eine Berufskrankheit nach § 31 Abs. 3 BeamtVG erlitten. Er mag zwar an der genannten Krankheit erkrankt sein. Nach § 31 Abs. 3 S. 1 BeamtVG muss die Person nach der Art der dienstlichen Verrichtung der Gefahr der Erkrankung auch besonders ausgesetzt gewesen sein. Es wird also zwingend ein **besonderer Dienstbezug** verlangt. Nach Tz. 31.3.1.4 BeamtVGvV ist ein Beamter der Gefahr der Erkrankung an einer bestimmten Krankheit besonders ausgesetzt, wenn er eine Tätigkeit ausübt, die erfahrungsgemäß eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung infolge des Dienstes in sich birgt (besondere Gefährdung). Die **besondere Gefährdung** muss für die dienstliche Verrichtung typisch und in erheblich höherem Maße als bei der übrigen Bevölkerung vorhanden sein. Entscheidend ist die für die dienstliche Verrichtung typische erhöhte Gefährdung und nicht die individuelle Gefährdung des Beamten auf Grund seiner Veranlagung. Auch die Beschaffenheit der Diensträume reicht für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht aus. Denn es sollen nicht die Folgen jeglicher Krankheiten abgemildert werden, sondern nur besonderen Gefahren Rechnung getragen werden, denen ein Beamter im Vergleich zur Beamtenschaft insgesamt ausgesetzt ist (BVerwG ZBR 2012, 38). Es ist ausreichend, wenn die eintretende Gefährdung der konkreten dienstlichen Verrichtung ihrer Art nach eigentümlich ist, allerdings nur dann, wenn sich die Erkrankung als typische Folge des Dienstes darstellt. Es kommt darauf an, ob die von dem Beamten zum Zeitpunkt der Erkrankung ausgeübte dienstliche Tätigkeit erfahrungsgemäß eine hohe Wahrscheinlichkeit der Erkrankung gerade an dieser Berufskrankheit in sich birgt (BVerwG B. v. 15.5.1996 – 2 B 106.95; BVerwG ZBR 1969, 388; ZBR 1961, 116). Die Feststellung der erhöhten Wahrscheinlichkeit setzt den Nachweis einer Vielzahl von Referenzfällen entsprechender Erkrankungen bei der jeweiligen beruflichen Tätigkeit voraus (OVG Schleswig Urt. v. 19.5.2009 – 3 LB 20/08; VG Bayreuth Urt. v. 13.12.2016 – B 5 K 15.116; VG Düsseldorf Urt. v. 8.6.2015 – 23 K 2446/14; VG Kassel Urt. v. 10.7.2014 – 1 K 222/12.KS). Soweit darauf abgestellt wird, dass eine **Verdoppelung des Krankheitsrisikos** bestehen muss (VG Saarlouis Urt. v. 9.9.2014 – 2 K 944/13), ist dies allenfalls einer der denkbaren Orientierungsansätze. Römer ist der Ansicht, es sei nicht zwingend notwendig, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit in dem der Einwirkung ausgesetzten Kollektiv gegenüber der Normalbe-

VII. Erkrankung außerhalb des Dienstes

völkerung verdoppelt ist (sog. Verdoppelungsrisiko) (Römer in Hauck/Noftz SGB VII K § 9 Rn. 10). Die Häufigkeit der Erkrankung sei aber ein Indiz für die Wahrscheinlichkeit der Verursachung durch die gegenüber der Normalbevölkerung erhöhte Einwirkung am Arbeitsplatz (Römer aaO). Liegt eine gesicherte Listenkrankung vor, ist deshalb in einem – ggf. parallel vorzunehmenden Schritt – zu prüfen, ob der Beamte nach der Art der dienstlichen Verrichtung der Gefahr der Erkrankung besonders ausgesetzt war (Tz. 31.3.1.3 BeamtVGwV). An der fehlenden **besonderen dienstlichen Gefährdung** scheitern die meisten Anträge von Beamten auf Anerkennung einer Berufskrankheit. Erst wenn eine Listenkrankheit vorliegt und ggf. die weiteren Maßgaben erfüllt sind und die besondere dienstliche Gefährdung gegeben ist, besteht ausnahmsweise die **gesetzliche Vermutung**, dass der Kausalzusammenhang zwischen Dienst und Erkrankung besteht. Für das Vorliegen der Listenkrankheit, der weiteren Maßgaben und der besonderen Gefährdung ist der Vollbeweis erforderlich. Diese Tatbestände müssen gesichert sein, bevor über Kausalzusammenhänge entschieden werden kann. Die gesetzliche Vermutung gilt zwar für sämtliche in der Anl. 1 der BKV genannten Krankheiten. Sie wird aber in der Praxis nur bei einigen Listenkrankheiten zum Tragen kommen und zu einer ausnahmsweise schnellen und einfachen Feststellung führen. So kann zB eine Lärmschwerhörigkeit BK 2301 anerkannt werden, wenn der Beamte tatsächlich dienstlich bedingt in ausreichend hohem Maße Lärm ausgesetzt war und an einer lärmtypischen Form der Schwerhörigkeit leidet (zB c5-Senke). Gleiches gilt, wenn zB ein Beamter dienstlich bedingt in hohem Maße Asbest ausgesetzt war und bei ihm eine typische asbestbedingte Krebserkrankung (BK 4104) festgestellt wurde. Schwieriger sind Fälle bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS, wenn ihre Anerkennung als BK 2108 beantragt wird. Solche Erkrankungen des Haltungsapparats sind weit verbreitet und können auf den verschiedensten Ursachen beruhen. Hier gilt es, die mögliche dienstliche Verursachung unter Zuhilfenahme des entsprechenden Merkblatts von ggf. konkurrierenden privaten Ursachen abzugrenzen. Die gesetzliche Vermutung kann insofern widerlegt werden.

VII. Erkrankung außerhalb des Dienstes

Hat sich der Beamte die Listenkrankheit nicht durch den Dienst zugezogen, sondern durch Einwirkungen aus dem ungeschützten privaten Risikobereich (außerhalb des Dienstes), ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach § 31 Abs. 3 S. 1 BeamtVG abzulehnen („es sei denn, dass der Beamte sich die Krankheit außerhalb des Dienstes zugezogen hat“). Hierfür ist die DU-Stelle nachweislich (Tz. 31.3.1.3 letzter Satz BeamtVGwV). **10**

Beispiel: Bei einem Beamten wird eine Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose – BK 4103) festgestellt. Berufliche Anamnese und arbeits- **11**

medizinische Beurteilung ergeben, dass der Beamte im Rahmen seiner dienstlichen Tätigkeit auch einer ausreichenden Dosis Asbest (Faserjahre) ausgesetzt war und die besondere Gefährdung (zB als verbeamteter Kfz-Mechaniker – vgl. Merkblatt 4103) ebenfalls gegeben war. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung als BK 4103 sind erfüllt. Aufgrund der gesetzlichen Vermutung ist eine Berufskrankheit nach § 31 Abs. 3 BeamtVG anzuerkennen. Will hingegen die DU-Stelle die Anerkennung einer Berufskrankheit ablehnen, weil sie die Asbestose auf private Einwirkung zurückführt, hat sie den diesbezüglichen Nachweis zu führen. In der Praxis wird dies bei der BK 4103 nahezu unmöglich sein.

VIII. Rechtsprechungsüberblick

12 Bei der BK 2101 handelt es sich um

„Erkrankungen der Sehnenscheide oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- und Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“.

Bei einer Beamtin, die überwiegend mit Tätigkeiten am PC bei Nutzung von Standard-Tastatur und Standardmaus befasst war, wurde eine **Erkrankung der Sehnenscheiden** zwar nachgewiesen, jedoch lagen die arbeits-technischen Voraussetzungen nach orthopädischem und technischem Gutachten nicht vor. Die Belastungen am konkreten Arbeitsplatz waren nach einer technischen Arbeitsplatzanalyse im üblichen und arbeitsplatztypischen Bereich (OVG Lüneburg B. v. 10.2.2011 – 5 LB 173/08). Abgelehnt wurde auch die Anerkennung einer Berufskrankheit bei einem Justizvollzugsbeamten, der an einer Epikondylitis radialis humeri (sog. Tennisarm) erkrankt war. Diese Erkrankung führte er auf häufiges Auf- und Abschließen von Türen im Rahmen seiner Schließertätigkeit zurück. Eine solche Krankheit ist aber weder typisch hierfür, noch waren bei ihm Voraussetzungen nach Merkblatt 2101 (zB kurzzyklische, repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten usw.) erfüllt (VG Ansbach Urt. v. 14.3.2019 – AN 1 K 17.00813; VG Kassel Urt. v. 10.7.2014 – 1 K 222/12.KS).

13 Bei der BK 2102 handelt es sich um

„Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten“.

Nicht jede **Meniskuserkrankung** ist hiervon erfasst. Ein Postbeamter machte im Jahr 2010 die Anerkennung einer BK 2102 geltend. Gutachtliche Untersuchungen ergaben eine degenerative Vorschädigung des Meniskus. Den dienstlichen Zusammenhang sah der Beamte darin, dass er ca. 900 Drehbewegungen täglich beim Ein- und Aussteigen aus dem Dienstfahrzeug vorgenommen habe. Die Anerkennung als Berufskrankheit wurde abgelehnt, da es für die Anerkennung einer BK 2102 an einer

hierfür aus medizinischer Sicht notwendigen vorliegenden primären Meniskopathie fehlte (durch besondere berufliche Umstände verursachte Aufbrauch- und Degenerationserscheinung mit Einbußen an Elastizität/Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems). Verschiedene andere Knieschäden (ua am Gelenkknorpel) sprachen dagegen. Ferner wäre nach dem Merkblatt 2102 beim Kläger nur eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke durch häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage in Betracht gekommen. Das VG sah dies bei einem Postzusteller nicht als gegeben an (VG München Urt. v. 8.5.2015 – M 21 K 13.778). Die Meniskuserkrankung eines Rangierbeamten wurde hingegen als Berufskrankheit anerkannt, da dieser ca. 6 Jahre (mehrjährig) andauernd und häufig wiederkehrend die Kniegelenke überdurchschnittlich belastet hatte. Rangierbeamte gehören nach dem Merkblatt 2102 zum Personenkreis, der der Gefahr der Erkrankung an einem Meniskusschaden besonders ausgesetzt ist. Daneben war die Meniskuserkrankung nach gutachtlicher Einschätzung auch durch physikalische Einwirkung wesentlich bedingt (Überschrift zu den Berufskrankheiten der Ziff. 2) und nicht auf einer vorbestehenden degenerativ bedingten Meniskuserkrankung (OVG Münster Urt. v. 27.5.1998 – 12 A 6990/95). Allerdings bedeutet die Tatsache, dass die konkrete berufliche bzw. dienstliche Tätigkeit (hier: Rangierarbeiter) in einem Merkblatt aufgeführt ist, nicht zwangsläufig, dass eine Berufskrankheit auch anzuerkennen ist, wenn der Beamte an der Listenkrankheit erkrankt ist.

Bei der BK 2112 handelt es sich um

14

„Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbarer Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mind. 13 000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht“.

Im Fall eines an Gonarthrose erkrankten Rangierarbeiters, dessen Berufsgruppe (Rangierer) im Merkblatt 2112 genannt wird, fehlte es nach konkreten Arbeitsplatzuntersuchungen an den Anerkennungsvoraussetzungen als BK (VG Augsburg Urt. v. 26.2.2015 – 2 K 14.812). Auch der **Meniskusschaden eines Polizeibeamten** aus einem SEK wurde nicht als Berufskrankheit anerkannt (OVG Koblenz Urt. v. 5.5.2000 – 2 A 11870/99). Zwar sei das Merkmal „häufig wiederkehrende überdurchschnittliche Belastungen der Kniegelenke“ erfüllt; die Tätigkeit des SEK-Beamten sei aber keine solche, die typischerweise eine Meniskuserkrankung zur Folge hat (OVG Koblenz aaO; s. zum Polizeibereich VGH München Urt. v. 9.10.2008 – 3 ZB 05.1370: bei einem Waffenmechanikermeister der Polizei mit langjährigen hohen Dauerfeuerleistungen war die BK 2103 nicht einschlägig).

Ein Beamter eines Vermessungsamtes führte eine **Erkrankung des Handgelenkes** ua auf ständig schwere Grab- und Stoßarbeiten mit schwerem Stoßeisen zur Aufdeckung von Netzpunkten zurück. Der Antrag auf

15

Anerkennung einer BK 2103 oder 2104 wurde abgelehnt. Bei der BK 2104 geht es um

„vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.“

Der VGH München entschied, dass ein Stoßeisen kein vibrierendes, von Hand geführtes Werkzeug oder eine Maschine iSd BK 2104 ist. Entsprechendes gelte hinsichtlich der BK 2103, die Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen voraussetze, was bei Stoßeisen nicht zutrefte (VGH München B. v. 4.2.2014 – 3 ZB 12.2131).

- 16 Die Anerkennung einer BK 2108, die **bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule** (LWS) umfasst, wurde bei einem Forstbeamten abgelehnt, der eine fortdauernde und vielfach täglich anfallende ungesunde Körperhaltung (kurze Bück- und Aufrichtevorgänge) bei der Holzauszeichnung als Ursache seiner Wirbelsäulenerkrankung ansah. Eine extreme Rumpfbeugehaltung iSd BK 2108 liegt aber nach dem Merkblatt 2108 nur vor bei einer Beugung des Oberkörpers aus der aufrechten Haltung um mehr als 90 Grad, wie zB bei Stahlbetonbauern im Hochbau oder bei Tätigkeiten in Räumen, die eine ständig gebeugte Körperhaltung erzwingen. Betroffene müssen über längere Zeiträume (idR zehn Jahre) in dieser Haltung Arbeiten durchgeführt haben (BVerwG B. v. 16.4.2013 – 2 B 150/11; BSG B. v. 1.7.1997 – 2 BU 106/97). Bei einem Feuerwehrbeamten im Rettungsdienst wurde eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS (BK 2108) ebenfalls nicht anerkannt. Er dürfte zwar grundsätzlich zum gefährdeten Personenkreis iSd Merkblatts 2108 gehören (andere Lastenträger, Transportwesen). Allerdings war die Erkrankung nicht nachweisbar durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht (OVG Hamburg Ur. v. 7.7.2005 – 1 Bf 82/02). Das OVG Hamburg hatte in seiner Entscheidung auf das sog. **Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD)** abgestellt. Hierbei handelt es sich um einen Maßstab zur Ermittlung der kritischen Belastungsdosis beim Heben und Tragen schwerer Lasten sowie bei Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (BSG Ur. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06; s. a. BSG Ur. v. 23.4.2015 – B 2 U 10/14). Das MDD ist nach wie vor als aktueller Stand der medizinischen Wissenschaft anzusehen. Unter Zugrundelegung des MDD wurde vom VG Magdeburg 2016 die Anerkennung einer BK 2108 bei dem Beamten eines SEK abgelehnt (Ur. v. 14.6.2016 – 5 A 109/13). Für die Bandscheibenverletzung der LWS hatte dieser ua das Tragen von 36 bis 40 kg schwerer Spezialausrüstung und schusssicherer Weste geltend gemacht. Das Gericht entschied, dass sich aus den Bewertungsvorgaben des MDD die Größenordnung ergebe, ab der wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten als potentiell gesundheitsgefährdend anzusehen seien; diese werde nicht erreicht. Für eine Langjährigkeit iSd BK 2108 seien zehn Berufsjahre im Durchschnitt als

untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern. Zwar könne ausnahmsweise als absoluter unterer Grenzwert auch eine berufliche Belastungsdauer von mind. sieben Jahren bei maximaler Exposition ausreichend sein (VG Magdeburg aaO unter Hinw. auf BSG Urt. v. 23.4.2015 – B 2 U 10/14). Die vom Beamten nachgewiesene Belastungsdauer von 6,5 Jahren reichte insoweit nicht aus.

Die BK 2301 erfasst die „**Lärmschwerhörigkeit**“. Als lärmexponierte Beamte kommen zB Schießlehrwarte bei der Polizei oder Angehörige eines Polizeimusikorchesters in Betracht. Nicht jeder Fall diagnostizierter Schwerhörigkeit ist bei potentiell gefährdeten Personen tatsächlich eine Berufskrankheit. Nur Lärm, der das Gehör schädigen kann und der gleichmäßig als Dauerlärm oder stark schwankend oder als Impulslärm auf den Beamten einwirkt, kann zur Anerkennung einer entsprechenden BK führen (vgl. Merkblatt 2301). Bei einem **Tages-Lärmexpositionspegel** von mehr als 90 dB(A) und lang andauernder Einwirkung für einen beträchtlichen Teil der Betroffenen besteht die Gefahr einer Gehörschädigung. Auch bei einer Tages-Lärmexposition von 85 dB(A) und mehr und entsprechender Langjährigkeit ist eine Anerkennung als Berufskrankheit möglich. Problematisch ist die Lärmschwerhörigkeit, weil ggf. private Ursachen (Konzertbesuche, lautes Musikhören mit Kopfhörern, altersbedingte Schwerhörigkeit usw.) von dienstbedingten Einwirkungen abzugrenzen sind. Die Krankheit muss zB im Tonaudiogramm typische Merkmale aufweisen, um überhaupt als Berufskrankheit in Betracht zu kommen (die sog. „c5-Senke“ ist zB für Lärmschwerhörigkeit typisch). Die Anerkennung einer BK 2301 wurde allerdings bei einem Feuerwehrbeamten im Rettungsdienst abgelehnt, obwohl **eine typische „c5-Senke“** festzustellen war (VG Düsseldorf Urt. v. 8.6.2015 – 23 K 2446/14). Der Lärm durch die Sondersignalanlagen der Einsatzfahrzeuge (Martinshorn) war potentielle Ursache seiner Lärmschwerhörigkeit. Nach technischer Arbeitsplatzanalyse betrug aber die **Tages-Lärmexposition** bei dem Beamten maximal 68,16 dB(A) und nicht – wie erforderlich – mind. 85 dB(A). Hierfür hätte der Beamte regelmäßig mehr als 110 Minuten pro 8 Stunden Einsatz in einem Fahrzeug mit Sondersignal fahren müssen. Dies war von ihm nicht nachzuweisen. Das Gericht konnte ferner nicht feststellen, dass aufgrund des Fahrens mit Sondersignalen erfahrungsgemäß eine hohe Wahrscheinlichkeit für Lärmschwerhörigkeit vorliegt. Statistiken, nach denen Feuerwehrleute in signifikantem Maße häufiger an Lärmschwerhörigkeit erkranken als der Durchschnitt der Bevölkerung, lägen nicht vor (VG Düsseldorf Urt. v. 8.6.2015 – 23 K 2446/14). Es sei darauf hingewiesen, dass allein schon wegen Fehlens dieser besonderen Gefährdung (mangels entsprechender Referenzfälle) der Antrag hätte abgelehnt werden können (vgl. allgemein zu diesem Aspekt VG Ansbach Urt. v. 14.3.2019 – AN 1 K 17.00813). Die vorgenommenen aufwendigen arbeitstechnischen Ermittlungen waren nicht notwendig.

Eine Lärmschwerhörigkeit wurde hingegen bei einem Justizvollzugsbeamten anerkannt, der als Tischlermeister ganztags überwiegend im Ma-

schinenraum der Gefängnisschreinerei tätig war. Er gab an, oft keinen Gehörschutz getragen zu haben. Die medizinischen Voraussetzungen einer Lärmschwerhörigkeit („c5-Senke“) lagen bei ihm vor. Neben der gesicherten Diagnose war der Beamte der Gefahr der Erkrankung an Lärmschwerhörigkeit aufgrund der konkreten dienstlichen Tätigkeit besonders ausgesetzt. Nach dem Merkblatt 2301 gehören zB Arbeiten bei der Holzbearbeitung (Hobelmaschinen, Sägen) zu den gefährdenden Tätigkeiten; er war auch schädigender Lärmexposition ausgesetzt. Die Ermittlungen ergaben, dass der Beamte während des überwiegenden Teils der Arbeitszeit gehörschädigendem Dauerlärm von mehr als 85 dB(A) ausgesetzt war. Damit lagen die Voraussetzungen für eine Anerkennung als BK 2301 vor (VG Saarlouis Ur. v. 9.9.2014 – 2 K 944/13; s. in dem Kontext auch OVG Schleswig Ur. v. 3.4.2014 – 2 LB 19/13 u. Ur. v. 19.5.2009 – 3 LB 20/08; VG Minden Ur. v. 8.11.2012 – 4 K 1577/11; VG Oldenburg Ur. v. 12.7.2006 – 6 A 2968/04).

- 18 Bei den BK 3101 bis 3104 handelt es sich um „durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten“. **Infektionskrankheiten** stellen eine **Besonderheit im Dienstunfallrecht** dar. Sie sind die einzigen Berufskrankheiten, bei denen auch die Voraussetzungen für einen Dienstunfall nach § 31 Abs. 1 BeamtVG vorliegen können. Sie werden durch ein äußeres Ereignis verursacht (zB Tröpfcheninfektion, Spritzenverletzung, Zeckenstich usw.). Für die Anerkennung als Dienstunfall nach § 31 Abs. 1 BeamtVG muss aber der **Infektionszeitpunkt** (das äußere Ereignis) zeitlich und örtlich nachgewiesen sein. Als Dienstunfall wurde zB die **Tuberkulose** einer Polizeibeamtin anerkannt, weil im Prozess die zeitliche und örtliche Bestimmbarkeit der Infizierung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen war (VG Regensburg Ur. v. 9.5.2007 – RO 1 K 07.137). Kommt die Anerkennung als Dienstunfall nicht in Betracht ist ggf. eine Anerkennung als Berufskrankheit möglich.
- 19 Bei der BK 3101 handelt es sich um

„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“.

Nach dem Merkblatt 3101 sind Krankheiten erfasst, die von Mensch zu Mensch übertragbar sind. Für die Anerkennung einer Infektionskrankheit als BK 3101 reicht es nicht aus, dass sich der Beamte eine Infektionskrankheit (zB Hepatitis, Tuberkulose, AIDS) zugezogen hat. Diese Krankheiten fallen grundsätzlich nur dann unter die BK 3101, wenn sie bei Beamten auftreten, die aus dienstlichen Gründen in bestimmten Bereichen mit entsprechendem Gefährdungspotential tätig sind und deshalb einer gegenüber der allgemeinen Bevölkerung wesentlich erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt sind. Dies trifft hauptsächlich auf das Personal in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen der Human- und Zahnmedizin, in wohlfahrtspflegerischen Einrichtungen und Laboratorien zu.