

**Über einen als Unfall anerkannten Fall von tuberkulöser  
Infektion im täglichen amtlichen Verkehr mit einem Kranken.  
(Obergutachten.)**

Von

Geh. Rat Prof. Dr. phil. et med. **G. Hauser** (Erlangen).

*(Eingegangen am 28. Juni 1929.)*

Mit Genehmigung des Landesversicherungsamtes in München bringe ich ein von mir im Juni 1917 erstattetes Obergutachten zur Veröffentlichung, da der Fall nicht nur hinsichtlich der in dem persönlichen Verkehr mit Tuberkulösen gelegenen Ansteckungsgefahr großes Interesse verdient, sondern auch ihm wegen der vom Spruchsenat für Unfallversicherung getroffenen Entscheidung prinzipielle Bedeutung zukommen dürfte.

Die ledige Telephonistin R. R., geb. am 23. VII. 1895, war früher, abgesehen von Bleichsucht, stets gesund, insbesondere hatte sie niemals Krankheitserscheinungen von seiten der Lunge. In der Familie wurden bisher keine Fälle von Tuberkulose beobachtet.

Am 17. X. 1915 wurde sie beim Briefpostamt 2 in N. dem an schwerer Lungentuberkulose leidenden Postassistenten S. zur Dienstlerlernung zugeteilt. Ihre Aufgabe bestand in dem Eintragen der vorliegenden Zeitungseinweisungen, Instandhaltung der Briefträgerbestellbücher, Anlegen der Verteilungsbücher und Zeitungskonti usw. Bei dieser Beschäftigung saß sie unmittelbar neben dem genannten Postassistenten, welcher sie in allen diesen Aufgaben zu unterweisen hatte und mit welchem sie beständig und täglich sämtliche Bücher, Verzeichnisse und sonstigen Dienstbehelfe gemeinsam benutzen mußte. S., welcher an Heiserkeit und starkem Husten mit reichlichem Auswurf litt, hatte außerdem die üble Gewohnheit bei Benützung der Bücher, Verzeichnisse usw. seine Finger mit Speichel zu benetzen. Auch das Telephon hatte die R. R. gemeinsam mit dem erkrankten Postassistenten zu benutzen. Der Postverwalter H. B. machte die Beobachtung, daß die R. R., nachdem sie eine Zeitlang mit dem S. zusammengearbeitet hatte, anfang zu husteln. Er sowohl, wie auch Verwalter W. beredeten dies der R. R. gegenüber und rieten ihr, sich einem anderen Assistenten zuteilen zu lassen. R. R., welche Furcht vor Ansteckung hatte und vor S. Ekel

empfand, hatte schon sogleich nach ihrer Zuteilung bei dem zuständigen Postverwalter die Beschwerde angebracht, daß sie unmöglich mit dem schwerkranken Postassistenten S. zusammenarbeiten könne. Sie wurde jedoch von jenem mit der Bemerkung abgewiesen, daß sie dadurch nicht Schaden leiden werde. In gleicher Weise wurden wiederholte Bitten um Verwendung an anderer Stelle abgelehnt.

S. ist am 16. I. 1916 seinem Leiden erlegen. R. R. verrichtete nach seinem Tod ihren Dienst in dem bisherigen Raum, welcher nicht desinfiziert wurde, weiter, wobei sie mit den nämlichen Büchern usw., welche von S. benützt worden waren, zu arbeiten hatte.

Noch im gleichen Monat suchte sie wegen anhaltenden Hustenreizes den Postvertrauensarzt Dr. R. in N. auf. Es bestand damals nur trockener Hustenreiz ohne Auswurf und ohne Fieber. Am 22. III. 1916 erkrankte R. R. plötzlich unter hohem Fieber und Husten mit *bacillenhaltigem* Auswurf. Sie begab sich darauf am 7. IV. im Einverständnis mit Dr. R. in Behandlung des Spezialarztes für Lungenkrankheiten Dr. H. in N. Nachdem durch eine einfache Sanatoriumbehandlung in Stauberg keine Besserung erzielt wurde, wurde von Dr. H., um das weitere Fortschreiten des Prozesses zu verhüten, ein künstlicher Pneumothorax angelegt. Nach dem Bericht des Dr. H. wurde die Kranke darauf fieberfrei und erholte sich wesentlich. Zur weiteren Kräftigung wurde sie nach Petersaurach verbracht, wo die operative Behandlung weiter fortgesetzt wurde.

Der Vater der R. R. betrachtete die Erkrankung seiner Tochter, ausgehend von der Überzeugung, daß sie auf eine durch den Dienst bedingte Ansteckung zurückzuführen sei, als einen Betriebsunfall und stellte daher als gesetzlicher Vertreter seiner Tochter am 12. IV. 1916 an die K. Oberpostdirektion die Forderung auf Erstattung aller aus der Krankheit seiner Tochter erwachsenden Kosten und Auslagen usw.

Das Wohlfahrtsamt der K. B. Verkehrsanstalten lehnte jedoch, obwohl die beiden Ärzte Dr. R. und Dr. H. in ihrem Gutachten sich dahin geäußert hatten, daß die Krankheit der R. R. sehr wahrscheinlich auf eine Ansteckung im Dienste durch den Postassistenten S. zurückzuführen sei, mit Bescheid vom 30. VI. 1916 diese Forderungen ab und zwar mit folgender Begründung:

„Sowohl nach den gepflogenen Erhebungen, wie auch nach den eingeholten ärztlichen Gutachten vom 11. und 25. VI. 1916 handelt es sich bei der Erkrankung Ihrer Tochter jedenfalls um keinen Betriebsunfall im Sinne der Reichsversicherungsordnung, d. i. um ein plötzliches, zeitlich bestimmtes, in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereignis, denn es ist nach ärztlicher Bestätigung unmöglich eine derartige Infektion dem Tage nach zu bestimmen; es handelt sich vielmehr um ein allmählich entstandenes Leiden, für das,

selbst wenn sein Fortschreiten durch die Art der Beschäftigung begünstigt worden wäre, nach der Reichsversicherungsordnung keine Unfallentschädigung zu gewähren wäre. Abgesehen davon, ob die Tätigkeit Ihrer Tochter dem eigentlichen der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe der K. B. Post- u. Telegraphenverwaltung zuzurechnen ist, muß daher Ihr Anspruch auf Unfallentschädigung zurückgewiesen werden. Ob sich das Leiden Ihrer Tochter als Berufskrankheit darstellt, oder ob es auf andere Weise entstanden ist, kann unter diesen Umständen dahingestellt bleiben.“

Ein von R. gegen diesen Bescheid erhobener Einspruch wurde vom Wohlfahrtsamt der K. B. Verkehrsanstalten mit Endbescheid vom 17. VIII. 1916 aus den gleichen Gründen zurückgewiesen. R. erhob hierauf Berufung beim Obergewerkschaftsamt der K. B. Verkehrsanstalten (Spruchkammer). Diese verwarf in ihrer Verhandlung vom 15. II. 1917 die Berufung mit folgender Begründung:

„Die Spruchkammer bezweifelt zunächst nicht, daß die Zeitungsabfertigung nicht der unversicherten inneren Postverwaltung, sondern dem der Unfallversicherung unterliegenden Postbetrieb zuzurechnen ist.

Des weiteren hält die Spruchkammer im Hinblick auf das Gutachten des Kassenarztes Dr. R. in N. vom 25. VI. 1916, sowie auf das heute auf Grund der Akten erstattete Gutachten des Vertrauensarztes des Obergewerkschaftsamtes für hinreichend erwiesen, daß die Erkrankung der R. mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge einer Infektion ist, die sie sich beim dienstlichen Verkehr mit dem lungenkranken S. zugezogen hat.

Der Anspruch steht und fällt daher mit der Frage, ob die Ansteckung oder Übertragung der Krankheit Folge eines *Betriebsunfalls* d. h. eines in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum eingeschlossenen gesundheitsschädlichen Ereignisses ist.

In dieser Richtung hat Dr. R. in seinem Gutachten vom 25. VI. 1916 ausgeführt, es sei unmöglich eine tuberkulöse Infektion dem Tage nach zu bestimmen; es sei wahrscheinlich, daß die Übertragung allmählich vor sich gegangen ist. Auch der Vertrauensarzt hat sich in seinem Gutachten dahin ausgesprochen, daß die Erkrankung der R. eine Folge der längere Zeit dauernden schädlichen Einwirkung ist. In seinen mündlichen Ausführungen hat der Vertrauensarzt es als wohl möglich bezeichnet, daß eine Erkrankung der vorliegenden Art durch eine einmalige Infektion zustande kommt, doch sei es ein Ding der Unmöglichkeit, dies im einzelnen Fall mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen.

Nach diesen Darlegungen der Ärzte ist die Spruchkammer der Meinung, daß die Krankheit der R. zwar *möglicherweise* die Folge einer einmaligen Infektion durch S. und damit eines Betriebsunfalles sein

kann. Zur Anerkennung des Entschädigungsanspruches genügt aber nicht die Möglichkeit, es bedarf dazu vielmehr der Gewißheit oder der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, daß das Leiden Folge eines Betriebsunfalles ist. Dieser Nachweis kann bei dem heutigen Stande der ärztlichen Wissenschaft unmöglich erbracht werden.

Stellt sich sonach die Krankheit der R.R. nicht mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge eines Betriebsunfalles dar, so steht ihr ein Entschädigungsanspruch, wenigstens nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, nicht zu.

Es war daher, wie geschehen, zu erkennen.“

Gegen diese Entscheidung erhob R. Beschwerde beim K. Landesversicherungsamt. Dieses forderte durch Zuschrift vom 14. IV. 1917 unter Vorlage der Akten den Verfasser des hier veröffentlichten Gutachtens auf, in der Angelegenheit sich darüber obergutachtlich zu äußern, „ob und mit welchem Grade von Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß die Erkrankung der R. R. auf ein als „Betriebsunfall“ zu bezeichnendes Ereignis zurückzuführen ist.“

Das Landesversicherungsamt hat dabei in seiner Zuschrift zur Erläuterung die folgenden Ausführungen beigelegt:

„Es handelt sich darum, ob in der augenscheinlich vorliegenden Infektion mit Tuberkelbacillen ein Betriebsunfall zu erblicken ist, oder, wie die Vorinstanzen angenommen haben, eine Berufserkrankung, denn auf solche Erkrankungen ist die Versicherung nicht ausgedehnt (von § 547 RVO. hat der Bundesrat bis jetzt keinen Gebrauch gemacht).

Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden (vgl. insbesondere das vom Reichsversicherungsamt herausgegebene „Handbuch der Unfallversicherung“ 3. Aufl. 1, 69—71) geht davon aus, daß in einer körperlichen Schädigung nur dann ein Unfall erblickt werden kann, wenn sie durch ein plötzliches, in einem *verhältnismäßig kurzen* Zeitraum eingeschlossenes Ereignis verursacht worden ist. Dabei ist ein Zeitraum von einigen Stunden, höchstens aber eine durch nicht zu lange Pausen unterbrochene Arbeitsschicht als ein dem Erfordernis der Plötzlichkeit noch genügender „verhältnismäßig“ kurzer Zeitraum aufgefaßt worden.

Demgemäß werden vor allem die sog. Gewerbekrankheiten, (besonders die Phosphornekrose, der Tremor mercurialis und die Bleivergiftung), die als Endergebnis der eine längere Zeit andauernden, der Gesundheit nachteiligen Betriebsweise anzusehen sind, nicht als Unfälle angesehen. Im gleichen Sinn faßt das Reichsversicherungsamt auch den Nystagmus der Bergleute auf, ferner *Lungenkrankheiten* infolge fortgesetzten Einatmens von Ätzkalk oder anderen schädlichen Stoffen.

Dagegen sind Gesundheitsschädigungen, welche als Folge einer plötzlichen Einwirkung von giftigen oder sonst schädlichen Stoffen ein-

treten, stets als Unfälle angesehen worden. Hierher gehören Vergiftungen durch einmaliges oder doch kürzere Zeit hindurch erfolgtes Einatmen von schädlichen Gasen oder infolge Eindringens von giftigen Stoffen in eine Wunde und ebenso Erkrankungen zufolge einmaliger, in einem kurzen Zeitraum geschehener Aufnahme von *Krankheitskeimen* durch den Mund, die Nase oder die Poren der Haut. Als Betriebsunfall wurden daher namentlich anerkannt Blutvergiftungen durch Insektenstiche, *die Übertragung von Milzbrand gelegentlich der Bearbeitung der Haare milzbrandkranker Tiere*, eine Choleraerkrankung infolge der Aufnahme verseuchten Flußwassers in den Magen und eine Typhuserkrankung eines Bergmannes infolge Genusses infizierten Wassers.

Gerade diese letzteren Fälle scheinen mir nun mit dem vorliegenden große Ähnlichkeit zu haben. Es war in diesen Fälle wohl anzunehmen, daß die Krankheitserreger *in verhältnismäßig kurzer Zeit in den Körper aufgenommen worden sind*, der genaue Zeitpunkt hat sich schwerlich feststellen lassen.

Ich bitte nun um obergutachtliche Äußerung darüber, wie von diesen Gesichtspunkten aus der vorliegende Fall zu beurteilen ist. Hat man es mit einem Fall, wie die soeben angegebenen, zu tun, oder ist anzunehmen, daß die Aufnahme der Tuberkelbacillen in gleicher Weise erfolgt ist, wie die Aufnahme der schädigenden Stoffe bei Phosphor- Blei-, oder Quecksilbervergiftungen?“

#### *Obergutachten.*

„Obwohl auf Grund der gutachtlichen Äußerungen des Postvertrauensarztes Dr. R. und des Spezialarztes Dr. H. nicht nur das Wohlfahrtsamt, sondern auch das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) der K. B. Verkehrsanstalten in ihren Entscheidungen sich bereits der Auffassung angeschlossen haben, daß die tuberkulöse Erkrankung der R. R. mit großer Wahrscheinlichkeit die Folge einer Ansteckung durch den lungenkranken S. während des dienstlichen Verkehrs mit diesem zu betrachten sei, so ist dennoch diese Frage zunächst nochmals einer eingehenden Prüfung zu unterziehen.

Wenn es nun auch immer noch Ärzte gibt, welche mit *v. Baumgarten* eine derartige Ansteckung durch den Verkehr mit Lungenkranken überhaupt nur in den seltensten Fällen zugeben, vielmehr der Ansicht sind, daß den meisten Fällen von tuberkulöser Erkrankung eine germinative Übertragung von seiten des Vaters oder der Mutter zugrunde liege, so kann es auf Grund unseres heutigen Wissens doch gar keinem Zweifel mehr unterliegen, daß zwar nicht so sehr selten auch angeborene Fälle von Tuberkulose sowohl beim Menschen als auch beim Tier beobachtet werden, daß aber weitaus in der großen Mehrzahl der Fälle die tuberkulöse Erkrankung durch extrauterine Infektion, d. h. durch Ansteckung von

Person zu Person oder durch Aufnahme von Tuberkelbacillen in infizierten Wohnräumen, mit der Nahrung usw. zustande kommt. Diese Lehre ist durch die klinische Beobachtung und insbesondere durch die pathologisch-anatomische und experimentelle Forschung so fest begründet, daß sich ihr fast alle Pathologen, Kliniker und Ärzte angeschlossen haben, sie auch in allen Lehrbüchern vertreten ist. Die sog. wohl nicht zu leugnende erbliche Belastung beruht bei der Tuberkulose entweder auf einer vererbten geringeren Widerstandskraft des Organismus gegenüber dem Tuberkelbacillus oder aber sie besteht nur scheinbar und ist vielmehr auf eine frühzeitige Ansteckung im Kindesalter von seiten der tuberkulösen Eltern zurückzuführen (*Cornet*).

Als Hauptquelle für die Ansteckung ist das tuberkulöse Sputum zu betrachten. Namentlich in Fällen von Lungentuberkulose, welche mit Kavernenbildung und Tuberkulose der Luftwege einhergehen, kann dasselbe so bacillenreich sein, daß in einem kleinsten Partikelchen die Bacillen nach vielen Hunderttausenden zählen können. Es können daher, wenn es auch immer richtig sein mag, daß die Mehrzahl der im Sputum befindlichen Bacillen abgestorben oder wenigstens nicht mehr vermehrungsfähig ist, immer noch so ungeheure Massen vollvirulenter Bacillen auch in den kleinsten Sputumteilchen enthalten sein, daß ein solches Sputum die gefährlichste Infektionsquelle darstellen muß.

*Flügge* hat bereits auf die sog. Tröpfcheninfektion hingewiesen, welche dadurch zustande kommt, daß von Personen mit offener Lungentuberkulose beim Husten allerfeinste Sputumtröpfchen in die Luft geschleudert werden, welche eine Zeitlang sich schwebend erhalten. *Ziesché* hat dann gezeigt, daß solche vom Phthisiker ausgestoßenen Tröpfchen sich in einer Entfernung bis zu 80 cm vom Kranken bis zu einer  $\frac{1}{2}$  Stunde in der Luft nachweisen lassen und daß 20 % dieser Tröpfchen je 400 bis 20 000 Bacillen enthalten. Wenn man nun bedenkt, daß nach den experimentellen Untersuchungen *Findels* und *Cornets* schon die Inhalation von 50 und weniger Bacillen genügt, um bei Meerschweinchen eine tödliche Tuberkulose zu erzeugen, so kann nicht geleugnet werden, daß der hustende Phthisiker eine ganz außerordentliche Infektionsgefahr für seine Umgebung bietet.

Aber auch der Mundspeichel der an offener Tuberkulose leidenden Kranken enthält oft reichlich Tuberkelbacillen, so daß diese auf Gegenstände, welche mit ihm benetzt werden, übertragen werden.

Die Aufnahme der eingeatmeten Tuberkelbacillen erfolgt hauptsächlich direkt durch die Atmungsorgane. Die Tuberkelbacillen können aber auch von der Rachenschleimhaut aufgenommen oder durch Verschlucken dem Darm zugeführt werden. Auch die von der Rachen- oder Darm-schleimhaut aufgenommenen Tuberkelbacillen können, sofern sie nicht zunächst von Lymphdrüsen zurückgehalten werden, auf dem Wege

des Lymphstromes in den Blutkreislauf gelangen und dann in der Lunge abgelagert werden. Die in den Lymphdrüsen abgelagerten Tuberkelbacillen erzeugen hier eine Lymphdrüsentuberkulose, welche ihrerseits wieder die Quelle für die Entstehung einer sekundären Lungentuberkulose bilden kann.

Da nach der tuberkulösen Infektion beim Menschen sich oft zunächst nur lokale Krankheitsherde bilden, welche lange Zeit weder subjektiv noch objektiv wahrnehmbare Krankheitserscheinungen zur Folge haben, so kann zwischen der Zeit der stattgehabten Infektion und dem klinisch wahrnehmbaren Ausbruch der Krankheit ein mehr oder weniger großer Zeitraum, unter Umständen selbst von einer längeren Reihe von Jahren liegen, so daß allerdings in den meisten Fällen der Zeitpunkt der erfolgten Ansteckung nicht mehr festgestellt werden kann. Es werden aber auch Fälle beobachtet, in welchen die äußeren Umstände mit größter Klarheit oder wenigstens mit allergrößter Wahrscheinlichkeit die Art und die Zeit der Ansteckung erkennen lassen.

Wegen der großen Gefahr, welche an offener Lungentuberkulose leidende Kranke für ihre Umgebung bieten, werden auch in allen Krankenhäusern die Phthisiker in besonderen Krankenzimmern untergebracht, und auch für die Lazarette besteht die strenge Vorschrift, daß solche Kranke von den übrigen zu trennen und in besonderen Abteilungen zusammenzulegen sind. Ähnliche Vorschriften bestehen auch für andere Betriebe, wie z. B. für Schulen, in welchen es nicht gestattet ist, daß mit offener Lungentuberkulose behaftete Lehrer den Unterricht erteilen.

Im vorliegenden Falle ist nun eine angeborene, bzw. eine auf sog. hereditärer Belastung beruhende Tuberkulose nach Angabe der Ärzte ausgeschlossen. Es kann vielmehr kaum einem Zweifel unterliegen, daß die Erkrankung der R.R. auf eine Ansteckung durch den schwerkranken, an offener Lungentuberkulose leidenden Postassistenten S. zurückzuführen ist. Der Tisch, an welchem die R.R. mit diesem zusammen arbeiten mußte, hatte eine Länge von 175 cm, so daß also der einzelne Arbeitsplatz nur 87,5 cm breit war und der zwischen den beiden arbeitenden Personen vorhandene Zwischenraum daher nur beiläufig 50 cm betragen konnte. Daraus geht hervor, daß die R.R., so lange sie neben dem stark hustenden S. saß, sich ununterbrochen in dem Bereich des mit schwebenden Sputumtröpfchen infizierten Luftraumes befinden mußte. Denn nach den oben erwähnten Untersuchungen *Zieschés* finden sich diese Tröpfchen in der Umgebung des hustenden Kranken bis zu einer Entfernung von 80 cm und verbleiben bis zu  $\frac{1}{2}$  Stunde schwebend in der Luft. Es mußte also, da S. wohl weit häufiger als nur 2mal in der Stunde gehustet haben dürfte, während der Arbeitsstunden eine immer mehr zunehmende Anreicherung der Luft in der nächsten Umgebung der R.R.

und des S. selbst mit feinsten Sputumtröpfchen erfolgen. Dazu kam noch, daß S. bei der dienstlichen Unterweisung sich der R. R. unmittelbar zuwenden und sie daher oft auch direkt anhusten mußte. Außerdem war es gar nicht zu vermeiden, daß die R. R. bei der Handhabung der Bücher und Schriften die von S. mit seinem Speichel beim Umlblättern übertragenen Tuberkelbacillen an ihre Hände bekam.

Unter diesen Verhältnissen mußte bei der hohen Virulenz des tuberkulösen Sputums fast unfehlbar eine Ansteckung der R. R. erfolgen, und es erscheint ihre tatsächlich eingetretene Erkrankung geradezu wie ein die Bedeutung der sog. Tröpfcheninfektion beweisendes Experiment am Menschen.

Was nun die Frage anbelangt, ob die Erkrankung der R. R. nicht ähnlich wie die bei in Zündholzfabriken beschäftigten Arbeitern zu beobachtende Phosphornekrose oder der bei Spiegelbelegern vorkommende Tremor mercurialis, die Chalicosis bei Steinhauern usw., im Sinne einer Berufserkrankung aufzufassen sei, so ist diese Frage mit Entschiedenheit zu verneinen.

Das Hantieren mit Phosphor, Quecksilber, das Verweilen in stauiger Luft usw. ist bei solchen Arbeitern eine Notwendigkeit, da dieses in dem Wesen des Betriebes gelegen ist. Die schädlichen Folgen lassen sich in solchen Betrieben auf die Dauer unter Umständen selbst bei den weitestgehenden Schutzvorrichtungen schwer vermeiden. Darüber werden die in solchen Betrieben beschäftigten Arbeiter belehrt, und sie werden auch streng angehalten, sich der bestehenden Schutzvorrichtungen nach Möglichkeit zu bedienen.

Ferner sind bei solchen Betrieben die Mengen der jeweilig in den Körper aufgenommenen spärlichen Stoffe so gering, daß sie für sich allein keinerlei Erkrankung bedingen würden. Erst die längere Zeit hindurch fortdauernde Wiederholung der Aufnahme der schädlichen Stoffe führt durch ihre kumulierende Wirkung allmählich zu greifbaren Veränderungen der Gewebe, bzw. Organe und tatsächlicher Erkrankung.

Ganz anders liegen die Verhältnisse im Fall R. R. Das Zusammenarbeiten mit einem an offener Lungentuberkulose leidenden Schwerkranken und das dadurch bedingte täglich viele Stunden lange Verweilen in einer mit Tuberkelbacillen geschwängerten Luft gehörte ganz gewiß nicht zu den im Dienstbetrieb an sich gelegenen Notwendigkeiten.

Auch ist es keineswegs notwendig, die Erkrankung der R. R. auf eine kumulierende Wirkung der im Laufe der Zeit allmählich eingeatmeten Tuberkelbacillen zurückzuführen in dem Sinne, daß von den jeweilig eingeatmeten Bacillenmengen eine für sich allein für eine Infektion nicht genügt hätte. Gewiß mögen solche geringfügige Aufnahmen von Tuberkelbacillen bei der R. R. fast täglich erfolgt sein.



Aber es ist sehr wahrscheinlich, daß neben solchen, nur durch Kumulierung wirksamen Infektionen bei der schweren und fortgeschrittenen Lungentuberkulose des S. und dem täglichen Zusammenarbeiten mit der R. R. in unmittelbarer Nähe im Laufe der Monate auch *eine ganze Anzahl von wirksamen Einzelinfektionen der R. R. stattgefunden hat, von welchen eine jede für sich allein eine tuberkulöse Erkrankung der Lungen zu erzeugen ausreichend war.* Und zwar ist es wahrscheinlich, daß diese Einzelinfektionen hauptsächlich durch das Einatmen ausgehusteter Tröpfchen erfolgte, obwohl auch durch das Hantieren mit den infizierten Büchern usw. eine Aufnahme wirksamer Mengen von Tuberkelbacillen möglich erschien.

Dafür spricht auch die Schwere und der Verlauf der Krankheit der hereditär nicht belasteten R. R. Am 17. X. 1915 war sie dem S. zugeteilt worden. Schon Anfang 1916, also nach etwa 10—11 Wochen mußte sie den Arzt aufsuchen, da sich inzwischen ein anhaltender Hustenreiz eingestellt hatte, und schon nach Ablauf ungefähr des gleichen Zeitraumes hatte sich eine schwere offenbar schnell fortschreitende Lungentuberkulose entwickelt. Bei der Untersuchung konnte Dr. R. R. laut brieflicher Mitteilung eine Infiltration der linken Lungenspitze, sowie Dämpfung in den oberen Partien des rechten Oberlappens mit Rasselgeräuschen, Bronchialatmen und verschärftem Atmen in der rechten Spitze nachweisen. Ferner bestanden Nachtschweiß, bacillenhaltiger Auswurf und abendliches Fieber bis zu  $39^{\circ}$ . Ganz ähnlich lauten die Angaben des Dr. H. Eine in so kurzer Zeit erfolgte Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses auf beiden Lungen mit besonders umfangreicher Ausdehnung im rechten Oberlappen lassen es wahrscheinlich erscheinen, daß mehrere getrennte primäre Infektionsherde in kürzeren zeitlichen Zwischenräumen in den Lungen sich entwickelt haben, von welchen aus dann durch weiteres Umsichgreifen sich mehr zusammenhängende Infiltrationen entwickelten.

Wenn auch der Zeitpunkt, bzw. etwa die Tage, an welchen die wirksamen Einzelinfektionen innerhalb des Zeitraumes vom Tage des Dienstankrittes der R. R. bis zum Ausscheiden des S. stattgefunden haben, sich aus den oben dargelegten Gründen selbstverständlich nicht genau feststellen lassen, so ist dies für die Beurteilung, ob im vorliegenden Fall ein Betriebsunfall anzunehmen ist oder nicht, ohne Bedeutung. *Denn hierfür kommt nur in Betracht, ob die Wahrscheinlichkeit, nicht nur die Möglichkeit vorliegt, daß überhaupt auf einmal, bzw. in einem kurzen Zeitraum eine wirksame, für das Zustandekommen der Krankheit ausreichende Menge von Tuberkelbacillen eingeatmet worden ist.* Diese Frage ist aber, wie ausführlich dargelegt wurde, entschieden zu bejahen.

*Es handelt sich also bei der Erkrankung der R. R. mit großer Wahrscheinlichkeit um die Folge einer ganzen Reihe von wirksamen Einzel-*

*infektionen, von welchen jede für sich allein in kürzester Zeit erfolgte und für das Zustandekommen einer fortschreitenden Lungentuberkulose ausreichend war und daher auch als Betriebsunfall zu deuten ist.“*

Der Spruchsenat für Unfallversicherung des K. Landesversicherungsamtes hat auf Grund dieses von mir erstatteten Obergutachtens in seiner Sitzung vom 11. VII. 1917 den Endbescheid des Wohlfahrtsamtes vom 17. VIII. 1916 und das Urteil des Obergutachtens vom 15. II. 1917 aufgehoben und den Anspruch der R. R. dem Grunde nach anerkannt und zwar mit folgender Begründung:

„Dem formell nicht zu beanstandenden Rekurs konnte der Erfolg nicht versagt werden. Das Obergutachten hat den Anspruch der Rekursklägerin abgewiesen, weil deren Erkrankung nach den ihm vorliegenden ärztlichen Gutachten zwar *möglicherweise* die Folge einer einmaligen Infektion und damit ein Betriebsunfall sein könne, weil aber der erforderliche Nachweis einer *überwiegenden Wahrscheinlichkeit* dieser Art der Entstehung der Krankheit nicht erbracht sei.

Nun ist wichtig, daß der Nachweis, wann und wo eine tuberkulöse Infektion erfolgt ist, im allgemeinen nur sehr schwer und nie mit völliger Sicherheit zu erbringen ist, da Tuberkelbacillen überall vorhanden sind und daher die Ansteckungsmöglichkeit überall gegeben ist.

Bei den besonderen Umständen des gegenwärtigen Falles kann aber, wie auch das Obergutachten annimmt, mit einer der vollständigen Gewißheit nahekommenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die Erkrankung die Folge einer Infektion durch den dienstlichen Verkehr der Rekursklägerin mit dem lungenkranken Postassistenten S. ist. Wenn hieran noch ein Zweifel hätte bestehen können, so wäre er gehoben durch das Gutachten des Prof. Dr. H. in Erl., welcher erklärt, es könne an dieser Art der Entstehung der Krankheit kaum ein Zweifel bestehen.

Eine angeborene Tuberkulose liege nicht vor, dagegen seien die Verhältnisse in dem Arbeitsraum des Postamtes, dem die R. R. zugeteilt war, derartig gewesen, daß durch das enge Zusammenarbeiten mit dem im letzten Stadium offener Lungentuberkulose befindlichen, fortwährend hustenden, seine mit infiziertem Speichel benetzten Finger zum Umblättern der amtlichen Bücher und Register benützenden S. eine Ansteckung fast mit Notwendigkeit habe erfolgen müssen.

Angesichts dieses eingehend begründeten Gutachtens hat das Rekursgericht trotz der im allgemeinen bestehenden Schwierigkeit des Nachweises einer tuberkulösen Infektion keinen Zweifel, daß im Falle R. R. die Ansteckung auf die angegebene Weise erfolgt ist und zwar um so weniger, als Anhaltspunkte für die Annahme einer auf andere Weise erfolgten Ansteckung weder geltend gemacht, noch sonst ersichtlich sind.

Es kann sich also nur um die Frage handeln, ob die Erkrankung der Rekursklägerin durch die sich häufende Wirkung der fortdauernden Wiederholung der Aufnahme der Tuberkelbacillen entstanden ist nach Art der sog. Gewerbekrankheiten oder ob die Ansteckung durch ein plötzliches, in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum eingeschlossenes und demnach als Unfall im Sinne der Unfallversicherungsgesetzgebung zu bezeichnendes Ereignis verursacht worden ist. Auch diese Frage ist durch das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. zu Gunsten der Rekursklägerin entschieden.

Der Sachverständige erklärte, es sei sehr wahrscheinlich, daß neben geringfügigen, nur durch Häufung wirksamen Infektionen bei der schweren und fortgeschrittenen Lungentuberkulose des S. und dem täglichen engen Zusammenarbeiten mit diesem im Laufe der Monate auch eine ganze Anzahl von wirksamen Einzelninfektionen stattgefunden habe, von denen jede für sich allein eine tuberkulöse Erkrankung der Lungen zu erzeugen ausreichend gewesen sei. Dafür spreche insbesondere die Schwere und die außerordentlich rasche Entwicklung der Krankheit der vorher gesunden R. R. Freilich könne nicht festgestellt werden, zu welchen Zeitpunkten etwa diese wirksamen Einzelninfektionen stattgefunden haben; darauf komme es aber auch nicht an, es handle sich vielmehr nur um die Frage, ob die Rentenbewerberin überhaupt auf einmal oder in einem kurzen Zeitraum eine wirksame, für das Zustandekommen der Krankheit ausreichende Menge von Tuberkelbacillen eingeatmet habe.

Diese Frage sei hier bei den besonderen Umständen des Falles mit großer Wahrscheinlichkeit zu bejahen,

Der Senat trägt kein Bedenken, sich diesem überzeugend begründeten Gutachten anzuschließen und erachtet demnach den Beweis, daß die Krankheit der Rekursklägerin durch „Unfall“ entstanden ist, für erbracht. Daß dieser Unfall sich im Betriebe der Post- und Telegraphenverwaltung ereignet hat und sonach gemäß § 537 5 der Reichsversicherungsordnung zu entschädigen ist, kann keinem Zweifel unterliegen.

Demnach mußte das angefochtene Urteil aufgehoben und der Anspruch der Rekursklägerin dem Grunde nach anerkannt werden.“

gez. N. N.

K. Senatspräsident.

Bemerkt sei, daß nach eingezogenen Erkundigungen die R. R., nachdem sie noch in den Heilstätten am Haustein bei Deggendorf und in der neuen Heilanstalt Schömberg geweilt hatte, vom 14. XII. 1920 ab in der Heilstätte Georgensgmünd behandelt worden war. Über der rechten Lunge bestand damals noch eine ausgedehnte Tuberkulose;

im Auswurf konnten mitunter noch Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. In der linken Lunge waren wenige cirrhotische Herde in der Spitze. Die Kranke hat sich in den 11 Monaten ihres Aufenthaltes in Georgensgmünd gut erholt. Auf ihren Wunsch wurde sie im Jahre 1922 nochmals von der Postbehörde für weitere 4 Monate nach Georgensgmünd überwiesen. Auch bei der letzten Untersuchung wurden noch aktive Herde in der rechten Lunge festgestellt. Im Auswurf wurden, nachdem zuvor Monate hindurch keine Tuberkelbacillen mehr gefunden wurden, wieder vereinzelte Bacillen nachgewiesen. In den folgenden Jahren war das Befinden immer gut. Im Jahre 1924 oder 1925 soll sie geheiratet und später eine Entbindung durchgemacht haben.

---