

**Titel:**

**COVID-19-Infektion nach beruflichem Workshop weder Arbeitsunfall noch Berufskrankheit**

**Normenketten:**

SGB VII § 2 Abs. 1 Nr. 1, § 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1 S. 1, § 9 Abs. 1 S. 1

SGB X § 31

ZPO § 444

**Leitsätze:**

**1. Die Anerkennung von COVID-19 als Arbeitsunfall setzt voraus, dass der Kontakt zu einer infizierten Person oder einer sonstigen Infektionsquelle im Rahmen einer versicherten Tätigkeit im Vollbeweis feststeht. (Rn. 38)**

**2. Für die Anerkennung einer Infektion mit SARS-CoV-2 als BK 3101 ist wie bei anderen Infektionskrankheiten eine besonders erhöhte Infektionsgefahr bei einer versicherten Verrichtung erforderlich, die bei der Teilnahme des Klägers an einem zweitägigen Workshop trotz sonst weitgehender Kontaktvermeidung nicht festgestellt werden konnte. (Rn. 63)**

**Schlagworte:**

COVID-19, Sars-CoV-2, Workshop, Dienstreise, PCR-Test, Indexperson, Arbeitsunfall, BK 3101, sachlicher Zusammenhang, versicherte Verrichtung, Vollbeweis, Beweislastumkehr, Durchseuchung, erhöhte Infektionsgefahr

**Vorinstanz:**

SG Landshut, Urteil vom 09.02.2024 – S 3 U 131/23

**Tenor**

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. Februar 2024 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

**Tatbestand**

**1**

Streitig ist, ob die Anfang Februar 2023 eingetretene COVID-19-Erkrankung des Klägers einen Versicherungsfall darstellt.

**2**

Der 1966 geborene Kläger war seit Beginn des Jahres 2023 als Fachgebietsverantwortlicher und Produktbetreuer bei der D beschäftigt; zuvor war er bei der D1 mit ähnlichen Aufgaben betraut. Seit 2017 war mit seinen Arbeitgeberinnen vereinbart, dass er mobil arbeitet und auch im sog. Homeoffice an seinem Wohnort tätig sein kann. Für Letzteres nutzte der Kläger ein Zimmer des von ihm und seiner Ehefrau bewohnten Einfamilienhauses im Landkreis D.

**3**

Am 01.02. und 02.02.2023 leitete der Kläger einen Workshop am Firmensitz der D in S.

**4**

Am 08.02.2023 wurde der Beklagten mittels Unfallanzeige mitgeteilt, dass der Kläger sich bei dem Workshop mit COVID-19 infiziert habe. Beigefügt war ein PCR-Test vom 07.02.2023, der das Vorliegen einer Infektion des Klägers mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 positiv feststellte. In einem zum Test gehörigen Fragebogen war angegeben, dass erstmals am 04.02.2023 beim Kläger Symptome wie Frösteln, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Halsentzündung, Husten, Übelkeit und Atemprobleme aufgetreten seien. Außerdem war der Kläger demnach dreimal geimpft, zuletzt am 29.12.2021.

**5**

Die Beklagte bat den Kläger unter dem 14.02.2023 um weitere Angaben. Daraufhin teilte der Kläger mit (Fragebogen vom 17.02.2023), am 05.02.2023 sei ein Schnelltest positiv ausgefallen. Erste Symptome seien in der Nacht vom 04.02. auf den 05.02.2023 aufgetreten. Die Infektion sei wahrscheinlich im Zeitraum vom 31.01. bis 02.02.2023 erfolgt. Dieser Zeitraum umfasse vollständig und nahezu ausschließlich die Dienstreise mit Hotelübernachtung und auch den Zeitraum, in dem seine Ehefrau nicht zuhause gewesen sei. Eine Indexperson sei nicht bekannt, könne aber auch nicht ausgeschlossen werden. Alle alternativen Kontakte seien nachweislich nicht erkrankt bzw. nicht relevant. Die Corona-WarnApp habe für die Zeit bis 21.01.2023 keine Risikobegegnungen gemeldet. Es seien Besprechungen in verschiedenen Räumen durchgeführt worden, alle ohne Coronaspezifische Beschränkungen und mit einem Abstand von weniger als 0,5 m zum Nebenmann. Aufgrund des Wegfalls der Testpflicht könnten nun nicht symptomatisch erkrankte Personen nicht mehr erkannt werden. Ein Nachweis könne nicht mehr erbracht werden.

**6**

In einer Aufstellung hielt der Kläger zudem seine Tätigkeiten und Risikobegegnungen vom 18.01. bis 04.02.2023 fest. Demzufolge fand der Workshop mit zehn weiteren Mitarbeitern der D am 01.02.2023 von 10 Uhr bis 17.10 Uhr mit Mittagspause statt. Zuvor war der Kläger von 8 bis 10 Uhr alleine in einem Büro tätig. Am 02.02.2023 dauerte – nach Büroarbeit von 8 bis 9 Uhr – der Workshop von 10 Uhr bis 15 Uhr, wobei sieben weitere Teilnehmer anwesend waren. An den anderen Tagen im genannten Zeitraum war der Kläger ausschließlich im Homeoffice tätig.

**7**

Die überörtliche Gemeinschaftspraxis B gab auf Anfrage der Beklagten an, beim Kläger hätten ab 06.02.2023 typische Symptome einer COVID-19-Erkrankung in Form von Husten, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Heiserkeit bestanden. Vom 06.02. bis 17.02.2023 sei er arbeitsunfähig gewesen.

**8**

Von der Arbeitgeberin des Klägers wurde der Beklagten mitgeteilt, dass die berufliche Zusammenkunft jeweils sechs Stunden dauerte, keine Masken getragen wurden, keine Belüftung vorhanden war, der Raum ca. 30 qm groß war, es nicht zur vermehrten Verbreitung von Aerosolen kam und Testmöglichkeiten in Eigenregie bestanden (Auskunft der D vom 16.03.2023).

**9**

Mit Bescheid vom 27.03.2023 lehnte die Beklagte die Anerkennung der am 07.02.2023 festgestellten COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall ab. Nach Abwägung des Sachverhalts und unter Berücksichtigung der bisherigen Erkenntnisse über das Coronavirus SARS-CoV-2 und die COVID-19-Erkrankung lasse sich eine Infektion infolge der beruflichen Tätigkeit nicht mit dem notwendigen Maß der Wahrscheinlichkeit feststellen. Die Voraussetzungen zur Anerkennung eines Versicherungsfalles lägen nicht vor.

**10**

In seinem Widerspruch (Schreiben vom 05.04.2023) verwies der Kläger darauf, die dienstliche Tätigkeit umfasse vollständig den wahrscheinlichen Inkubationszeitraum. Für den erweiterten Infektionszeitraum habe es nur seine Ehefrau als Risikobegegnung gegeben. Damit sei die dienstliche Tätigkeit als effektiv einzige Option als Quelle der Infektion mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Durch den Wegfall der Bürgertests und die Aufhebung aller Kontaktbeschränkungen sei die Möglichkeit, nicht symptomatische Personen zu identifizieren, nicht mehr gegeben. Insbesondere bei SARS-CoV-2 sei der Anteil der nicht symptomatisch erkrankten, aber infektiösen Personen sehr hoch. Ein Nachweis wäre noch möglich gewesen, wenn unmittelbar bei der telefonischen Meldung am 08.02.2023 eine entsprechende Information verschickt worden wäre. Dass dies nun nicht mehr möglich sei, könne nicht ihm angelastet werden.

**11**

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 31.05.2023 zurückgewiesen. Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung könnten nur erbracht werden, wenn ein Versicherungsfall vorliege und alle anspruchsbegründenden Tatsachen bewiesen seien. Dazu gehöre der Eintritt des Versicherungsfalles, d.h. alle Tatsachen wie äußeres Ereignis, Körperschaden sowie die versicherte Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt müssten voll bewiesen sein. Dies setze voraus, dass die Infektion auf die jeweilige versicherte Tätigkeit zurückzuführen sei. In diesem Rahmen müsse ein intensiver Kontakt mit einer nachweislich infektiösen Person („Indexperson“) stattgefunden haben. Der Kontakt zu einer

Indexperson müsse im Vollbeweis vorliegen. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 stelle eine sog. Allgemeingefahr dar. Davon sei auszugehen, wenn in einem Gebiet alle Menschen im Grunde gleich bedroht seien. Es handle sich in der Regel nicht um einen Arbeitsunfall, weil es sich um eine Gefahr handle, von der Versicherte zur gleichen Zeit und mit gleicher Schwere auch außerhalb der Arbeit betroffen wären. Ein intensiver Kontakt mit einer nachweislich an COVID-19 erkrankten Kontaktperson im beruflichen Umfeld habe nicht nachgewiesen werden können. Allein der Umstand, dass keine anderen Kontakte stattgefunden hätten und die dienstliche Tätigkeit den wahrscheinlichen Infektionszeitraum umfasse, reiche nicht aus, um eine Infektion auf der Dienstreise wahrscheinlich zu machen. Eine berufliche Verursachung der COVID-19-Erkrankung lasse sich daher nicht feststellen.

## 12

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Landshut (SG) Klage erhoben. Die mittlere Inkubationszeit bei einer COVID-19-Erkrankung betrage vier bis sechs Tage. Demnach sei die Infektion im Zeitraum vom 31.01. bis 02.02.2023 erfolgt. Er bewohne zusammen mit seiner Ehefrau ein Haus, seine Kinder seien in dem genannten Zeitraum nicht zuhause gewesen. Aufgrund einer Rekonvaleszenz-Phase nach einer Operation im Oktober 2022 und einer geplanten Operation seiner Ehefrau hätten sie beide im Februar 2023 auf außerhäusliche Aktivitäten verzichtet. Es habe keine Besuche gegeben. Einkäufe habe stets seine Ehefrau unternommen und dies nur mit FFP2-Maske. Vom 31.01. bis 04.02.2023 habe seine Ehefrau ihre Mutter besucht. Er habe am 31.01.2023 einen negativen Selbsttest durchgeführt. Am Abend habe er allein per Pkw seine Dienstreise angetreten. Während der Dienstreise hätten ohne Corona-Beschränkungen Besprechungen in verschiedenen Räumen mit mehreren Personen im Abstand von weniger als 0,5 m stattgefunden. Als er am 08.02.2023 erstmals mit der Beklagten Kontakt aufgenommen habe, sei er lediglich auf das Meldeformular hingewiesen worden. Besondere Nachweispflichten seien nicht genannt worden. Zu diesem Zeitpunkt hätte eine Indexperson noch ermittelt werden können. Als ihm mit Schreiben vom 14.02.2023 ein Fragebogen mit Benennung einer Indexperson übersandt worden sei, sei dies nicht mehr möglich gewesen. Die Unfallkausalität werde vermutet, wenn außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit keine Konkurrenzursachen festgestellt werden könnten. Hiervon könne in seinem Fall ausgegangen werden. Seine einzige Kontaktperson sei seine Ehefrau gewesen, deren PCR-Test allerdings negativ gewesen sei. Somit sei es ausgeschlossen, dass er sich im privaten, familiären Bereich infiziert habe. Es könne damit auf den Beweis des ersten Anscheins verwiesen werden. Jedenfalls könne ihm die fehlende Benennung einer Indexperson nicht zum Nachteil gereichen. Insofern sei von einer Beweislastumkehr zulasten der Beklagten auszugehen.

## 13

Das SG hat mit Urteil vom 09.02.2024 die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, aber nicht begründet. Die Anerkennung der am 07.02.2023 festgestellten COVID-19-Infektion als Berufskrankheit komme nicht in Betracht. COVID-19-Infektionen könnten den Tatbestand der Berufskrankheit nach Nummer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (im Folgenden: BK 3101) erfüllen. Der Kläger sei im Februar 2023 jedoch nicht im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig gewesen und auch nicht durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maß besonders ausgesetzt gewesen. Prägend für die abstrakte Gefahrenlage sei, dass die Infektion durch Tröpfchen oder Aerosole ausgelöst werde, die längere Zeit in der Luft schweben könnten, insbesondere wenn über längere Zeit viele Personen in nicht ausreichend belüfteten Innenräumen zusammenkämen. Für die Feststellung im Einzelfall sei darüber hinaus von Bedeutung, dass die versicherte Person persönlich infolge ihrer konkret ausgeübten Verrichtungen einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen sei. Gemessen daran sei der Kläger auch während des Workshops vom 01.02. bis 02.02.2023 nicht durch seine berufliche Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maß besonders ausgesetzt gewesen. Er habe zwar den Workshop geleitet, jedoch habe weder eine besondere Luftfeuchtigkeit noch eine geringe Raumtemperatur geherrscht. Eine räumliche Enge sei ebenfalls verneint worden. Es handle sich nicht um eine Situation, welche der Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium im Hinblick auf die besondere Infektionsgefahr vergleichbar sei. Auch die Anerkennung der COVID-19-Infektion als Arbeitsunfall sei nicht möglich. Vorliegend bestünden Zweifel an der Unfallkausalität. Es lasse sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass eine berufliche Einwirkung Wirkursache der Infektion gewesen sei. Keine Besonderheiten ergäben sich daraus, dass es im Zeitpunkt der Infektion des Klägers massenweise zu Infektionen mit dem COVID-19-Virus gekommen sei. Das Risiko, sich zu infizieren, steige nämlich durch die am Arbeitsplatz unweigerlich auftretenden zusätzlichen Kontakte an. Vorliegend sei nicht nachgewiesen, dass einer der anderen Teilnehmer des Workshops im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem

Workshop ebenfalls an COVID-19 erkrankt sei. Damit fehle eine sog. Indexperson. Von einer Beweislastumkehr sei dabei nicht auszugehen, denn bei der Meldung am 08.02.2023 sei der Beklagten der Sachverhalt noch nicht näher bekannt gewesen. Besondere, eine Corona-Infektion begünstigende Umstände seien ebenfalls nicht gesichert. Ein gehäuftes Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem Workshop sei nicht feststellbar. Daher komme es nicht entscheidend darauf an, dass keine konkurrierenden Ursachen im privaten Bereich feststellbar seien.

#### **14**

Hiergegen hat der Kläger Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung ist zunächst der bisherige Vortrag wiederholt worden. Ergänzend ist vorgebracht worden, es gebe für die Übertragung von SARS-CoV-2 nur den Weg der Aerosolübertragung, aber keine bestätigten Fälle der Schmierinfektion. Daher müsse ein Kontakt mit einer Indexperson erfolgt sein. Fehlerhaft sei das SG trotz Ausschlusses der Ehefrau als Infektionsquelle davon ausgegangen, dass der Nachweis einer beruflichen Infektion nicht geführt sei. Auch sei eine Indexperson nur nicht namentlich bekannt, es müsse aber eine solche gegeben haben und diese müsse ein Teilnehmer des Workshops gewesen sein. Auch werde unberücksichtigt gelassen, dass bei der Omikron-Variante über 50% der Ansteckungen über asymptomatische Personen erfolgt seien. Er habe sich auf einer Dienstreise befunden und der Pkw sei vom Arbeitgeber gestellt worden. Damit habe es sich um ein Arbeitsgerät gehandelt und er habe auch während des Tankens unter Versicherungsschutz gestanden. Gleiches gelte für das Einchecken im Hotel, denn dies sei reisebedingt erforderlich gewesen. Das Risiko einer Infektion beim Frühstück im Hotel sei äußerst gering gewesen. Ohne Dienstreise hätte er außerdem sein Mittagessen zuhause eingenommen und wäre dann keinem Infektionsrisiko ausgesetzt gewesen. Zudem sei durch die Einnahme des Mittagessens zusammen mit den Kollegen die Infektionsgefahr deutlich erhöht, jedoch im Vergleich zur Teilnahme am Workshop erheblich niedriger gewesen.

#### **15**

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 09.02.2024 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.03.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.05.2023 aufzuheben und festzustellen, dass die COVID-19-Erkrankung des Klägers aufgrund der am 07.02.2023 festgestellten Infektion mit SARS-CoV-2 eine Berufskrankheit nach Nummer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung oder ein Arbeitsunfall ist.

#### **16**

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

#### **17**

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Auch seien ihr keine weiteren Corona-Infektionsmeldungen im Betrieb des Klägers im Februar 2023 oder von weiteren Teilnehmern des Workshops bekannt.

#### **18**

Im Berufungsverfahren ist vom Zentrum Bayern Familie und Soziales die Behindertenakte des Klägers beigezogen und es sind Befundberichte eingeholt worden von der überörtlichen Gemeinschaftspraxis B (vom 28.08.2024; grippaler Infekt am 06.02.2023, COVID 19-Virus nachgewiesen am 07.02.2023), von dem Internisten S (vom 10.09.2024), von der Allgemeinmedizinerin S1 („diestadtpraxis“, undatiert) und von dem Pneumologen P (vom 11.10.2024; Zust. n. SARS-CoV-2-Infektion 2/2023).

#### **19**

Ferner ist von der D unter dem 18.10.2024 mitgeteilt worden, dass keine Ansteckungen von weiteren Mitarbeitenden im Umfeld des Klägers bekannt geworden sind. Das Landratsamt D – Gesundheitswesen – hat außerdem die Auskunft erteilt, dass über einen infektionsrelevanten Kontakt (als enge Kontaktperson) des Klägers keine Informationen vorliegen (Schreiben vom 21.10.2024).

#### **20**

Im nichtöffentlichen Termin am 22.11.2024 ist der Kläger nochmals befragt und es sind die Ehefrau des Klägers und ein Teilnehmer des Workshops als Zeugen vernommen worden. Der Kläger hat seine privaten

und beruflichen Kontakte im Januar und Februar 2023 und insbesondere im Zusammenhang mit dem Workshop am 01.02. und 02.02.2023 geschildert. Demnach hat er in einem Hotel in S übernachtet und dort gefrühstückt. Außerdem hat er auf dem Rückweg getankt. Der Zeuge K hat im Wesentlichen ausgesagt, dass er nach dem Workshop Halsschmerzen gehabt und einen Corona-Test gemacht habe, der negativ ausgefallen sei. Die Ehefrau des Klägers hat ihre und die Kontakte des Klägers im Vorfeld des Workshops geschildert. Wegen der Einzelheiten wird auf die Niederschrift vom 22.11.2024 verwiesen.

## 21

Von dem Management des Hotels, in welchem der Kläger in S übernachtet hat, ist mitgeteilt worden, dass die Zimmer bei Aufhalten über mehrere Nächte routinemäßig gereinigt wurden und keiner der Mitarbeiter im Übernachtungszeitraum krankgeschrieben oder an Corona erkrankt gewesen ist (Schreiben vom 11.12.2024).

## 22

Anschließend ist von der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde sowie für öffentliches Gesundheitswesen L das Gutachten vom 02.06.2025 nach Aktenlage erstattet worden. Eine COVID-19-Infektion sei beim Kläger im Vollbeweis gesichert. Diese habe zur Entwicklung typischer klinischer Symptome geführt. Die Anerkennung als Arbeitsunfall setze den Kontakt mit einer nachweislich infizierten Person voraus. Da die Symptome von COVID-19 unspezifisch seien, gelte eine Person nur dann als Indexperson, wenn bei ihr COVID-19 aufgrund eines Erreger-Nachweistests festgestellt worden sei. Hier sei keine solche Indexperson bekannt geworden. Das SARS-CoV-2-Virus gehöre zur Familie der Coronaviren, die weltweit zirkulierten und für Ausbrüche mit verschiedenen Krankheitssymptomen sorgten. Das Virus werde überwiegend über Tröpfchen oder Aerosole übertragen und dringe in die Schleimhäute des Nasen-Rachen-Raumes ein. Die lokale Infektion führe zu den typischen Krankheitssymptomen einer respiratorischen Infektion. Häufige Symptome in der akuten Phase von COVID-19 seien Husten, Fieber, Schnupfen, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie außerdem Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie und Somnolenz. Es seien aber auch asymptomatische oder fast asymptomatische Verläufe möglich. Die Hauptübertragung sei die respiratorische Aufnahme, d.h. das Einatmen virushaltiger Partikel. Dabei erfolge eine Übertragung über kurze Distanz (etwa 1,5 m) in Form von Tröpfchen und Aerosolen. In geschlossenen Räumen seien aber Übertragungen über eine größere Distanz möglich. Die Infektiosität sei bei hustenden/singenden/schreienden Personen und im Infektionsverlauf kurz vor Symptombeginn oder in den fünf Tagen nach Symptombeginn am höchsten. Weitere Übertragungswege könnten nicht ausgeschlossen werden, dafür gebe es aber deutlich weniger Evidenz. Die Symptome träten je nach Virusvariante nach fünf bis sieben Tagen auf, bei neueren Varianten auch früher. Eine Inkubationszeit von mehr als 14 Tagen sei ungewöhnlich. Ein Nachweis der Viren sei zwei bis drei Tage vor dem Auftreten von Symptomen möglich. In dieser Zeit bestehe bereits eine Übertragungsfähigkeit. Die Zeit von der Ansteckung bis zur Ausprägung erster Symptome betrage bei den seit 2023 zirkulierenden Virusvarianten der Omikron-Variante im Mittel ca. drei Tage. Basierend auf der Angabe des Klägers zum ersten Auftreten von Symptomen am 04.02.2023 habe die Infektion im Zeitraum vom 23.01. bis 03.02.2023 stattgefunden. Unter der Annahme, dass am Workshop eine oder mehrere asymptomatische Personen teilgenommen hätten, hätte unter Zugrundelegung einer Infektiosität von fünf Tagen eine Kontaktperson-Nachverfolgung ein positives Ergebnis bis zum 05.02. bzw. 06.02.2023 erbracht, unter Annahme einer Infektiosität von elf Tagen bis zum 11.02. bzw. 12.02.2023. Selbst bei schnellster Bearbeitung der Meldung vom 08.02.2023 wäre es daher nicht möglich gewesen, bis dahin einen PCR-Test von allen Teilnehmern zu erhalten. Zudem schieden asymptomatische Personen das Virus kürzer aus als symptomatische. Ein Erregernachweis sei daher über einen Zeitraum von mehr als fünf Tagen unwahrscheinlich. Hierbei unberücksichtigt bleibe, dass Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös seien, aber keine Symptome entwickelten, zwar möglich seien, aber für das Übertragungsrisiko insgesamt keine erhebliche Rolle spielten. Während des Workshops sei keine der teilnehmenden Personen symptomatisch erkrankt gewesen. Aufgrund der hohen Infektiosität insbesondere bei den Omikron-Varianten von SARS-CoV-2 seien Übertragungen nicht nur auf „enge Kontakte“, wie sie im Rahmen der Kontaktverfolgung geprüft würden, beschränkt, sondern träten bereits bei flüchtiger Begegnung auf. Dies bedeute, dass eine hohe Ansteckungsgefahr auch bei den vom Kläger als nicht relevant bezeichneten Kontakten und den unversicherten privaten Aktivitäten in S bestanden habe. In Bezug auf eine BK 3101 hat die Sachverständige weiter erläutert, der Kläger habe keinen Kontakt zu mindestens einer infizierten Indexperson gehabt. Auch eine betriebliche

Ausbruchssituation sei nicht gegeben gewesen. Für SARS-CoV-2 ergebe sich angesichts des unspezifischen, bei jeglichen engeren Kontakten möglichen Übertragungsweges, dass eine Beweiserleichterung nur über folgende, gegebenenfalls in Kombination auftretenden, tätigkeitsspezifischen Umstände gerechtfertigt werden könne: Erkenntnisse über ein gehäuftes Vorkommen infektiöser Quellen/Personen im Tätigkeitsfeld, besonders häufige, direkte Personenkontakte, besonders intensive bzw. nahe Kontakte, z.B. bei medizinischen Handlungen oder personennahen Dienstleistungen, Einschränkungen bezüglich der üblichen Schutzmaßnahmen, z.B. aufgrund der Erfordernisse der zu verrichtenden Tätigkeiten (medizinische/pflegerische Handlungen in Mund, Rachen und Nase), und, soweit vorhanden, epidemiologische Erkenntnisse über eine höhere Infektionsrate bei Ausübung der mit den entsprechenden Personenkontakten verbundenen Tätigkeiten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Die Tätigkeit als Leiter eines Workshops, an dem zehn Personen teilgenommen hätten, und die der Kläger knapp zwölf Stunden ausgeübt habe, sei nicht vergleichbar damit. Es seien keine Ansteckungen von weiteren Mitarbeitenden bekannt geworden. Soweit eine abstrakte Gefahrenlage angenommen werde aufgrund der Situation „viele Personen in einem Raum“, sei darauf hinzuweisen, dass in Betreuungseinrichtungen für Kinder wegen des Alters, der häufigen Kontakte und der relativ hohen Rate symptomloser Verläufe bei Kindern die Voraussetzungen eines besonders erhöhten Infektionsrisikos gegeben sein könnten. Die Workshop-Situation des Klägers sei damit in keiner Weise vergleichbar. Der Kläger habe hierbei keine Tätigkeit ausgeübt, die mit einer erhöhten Infektionsgefahr einhergehe. Auf COVID-19-Erkrankungen bezogene epidemiologische Studien hätten nicht einmal Belege oder Hinweise für eine erhöhte Betroffenheit von Gruppen wie Friseuren, Kosmetikern oder Tätowierern oder Optikern, Akustikern oder Orthopädiefachangestellten ergeben, ebenso wenig wie für Lehrer und Schüler bezogen auf die unteren Altersstufen. Außerdem erschienen Analogieschlüsse von den im Bereich medizinischer Tätigkeiten infrage kommenden Tätigkeiten und Rahmenbedingungen schon wegen der Andersartigkeit der Tätigkeiten und der damit verbundenen Art der Kontakte zu inhalativen Aerosolen grundsätzlich nicht begründbar. Hinsichtlich epidemiologischer Erkenntnisse verhalte es sich so, dass 40% bis 50% der SARS-CoV-2-Infizierten, insbesondere bei der Omikron-Variante, asymptomatisch seien. In Baden-Württemberg sei für Ende Januar/Anfang Februar 2023 eine 7-Tages-Inzidenz von 73,4 Personen pro 100.000 Einwohnern, in S eine Inzidenz von 49,5, in Bayern eine Inzidenz von 87 festgestellt worden; für den Landkreis D, in dem der Kläger wohne, habe eine Inzidenz von mehr als 50 bis 250 bestanden, in Deutschland eine Inzidenz von 88,3. Demnach errechne sich für S eine Wahrscheinlichkeit von 0,00495, dass bei einer Person von zehn im Workshop eine SARS-CoV-2-Infektion vorgelegen habe. Somit sei festzustellen, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit als Leiter des Workshops keiner besonderen Infektionsgefahr hinsichtlich SARS-CoV-2 ausgesetzt gewesen sei. Weder habe eine erhöhte Übertragungsgefahr bestanden noch lasse sich eine relevante Prävalenz (Durchseuchung) feststellen. Unter Berücksichtigung der genannten Inzidenzen sei die Ansteckungsgefahr in S außerhalb des Workshops, zum Beispiel beim Essen in der Kantine oder im Restaurant oder beim Aufenthalt im Hotel, deutlich höher gewesen als während des Workshops, da bei diesen Gelegenheiten Kontakt zu einer höheren Zahl von Personen stattgefunden habe. Auch habe in S eine deutlich niedrigere Infektionsgefährdung bestanden als im Landkreis D. Die Inzidenz sei im relevanten Zeitraum deutlich niedriger gewesen als in Baden-Württemberg, in Bayern und im Landkreis D. Selbst unter Zugrundelegung der vom Kläger herangezogenen Inzidenz von 100 pro Tag in S und einer Infektiosität von neun Tagen würde sich bei nicht durchgeführten Quarantänemaßnahmen eine Prävalenz von 1.000 ergeben, bei zehn Kontaktpersonen an einem Tag somit eine Wahrscheinlichkeit von 0,1.

## 23

Der Kläger hat hiergegen angeführt (Schreiben vom 14.07.2025), der Vollbeweis erfordere nicht den Nachweis des tatsächlichen Geschehens, also der expliziten Infektionskette. Die Ausführungen im Gutachten zur Nichtausschließbarkeit alternativer Infektionswege könnten nicht verwendet werden. Die Benennung einer Indexperson möge ein starkes Indiz sein, sei aber keine Voraussetzung für den Versicherungsfall. Die Beurteilung durch die Sachverständige beruhe daher auf einer Fehlannahme. Auch lege sie nicht stattgehabte Risikobegegnungen zugrunde. Zudem bleibe unberücksichtigt, dass bei ihm im Homeoffice im Gegensatz zum allgemeinen Infektionsgeschehen im Landkreis D kein tatsächliches Infektionsrisiko bestanden habe und dass sich aus der Dienstreise eine deutliche Risikoerhöhung ergeben habe. Eine Gewichtung der Infektionswege sei nicht erfolgt. Auch wenn kein Fehlverhalten der Beklagten vorliegen möge, sei das von der Beklagten benannte Nachweisverfahren undurchführbar gewesen. Damit

ergebe sich das Kriterium für einen Beweisnotstand. Ferner habe die Sachverständige eine Beweisfrage falsch beantwortet, indem sie auf die Wahrscheinlichkeit abgestellt habe.

## **24**

Dazu hat die Sachverständige L in der ergänzenden Stellungnahme vom 28.10.2025 dargelegt, der Forderung nach einer Indexperson zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls liege die allgemeine Rechtsauffassung zugrunde. Im Gutachten seien ausschließlich die vom Kläger genannten Kontakte angegeben worden. Er habe selbst eine Mittagspause in der D-Kantine und ein Abendessen (D Spesen) angegeben. Auch wenn die Zuordnung von Tätigkeiten zu den versicherten und unversicherten Tätigkeiten dem Gericht obliege, prüfe auch der medizinische Gutachter immer, ob konkurrierende außerberufliche Ursachen bzw. Risiken vorlägen, da er diese abwägen müsse. Bei der Berechnung der relativen Wahrscheinlichkeit einer Zuordnung der Infektion zu den versicherten Tätigkeiten mit 99,8% erwähne der Kläger nicht, dass seine Berechnungen hinsichtlich des Infektionsrisikos falsch seien. Hinsichtlich der Dunkelziffer sei anzumerken, dass es sich um eine geschätzte Zahl handle, die letztlich spekulativ sei. Außerdem erhöhe sich die Prävalenz unter Berücksichtigung einer höheren Dunkelziffer überall. Es sei auch im Gutachten umfassend und detailliert eine Untersuchung der relativen Risikoverteilung vorgenommen worden. Zudem sei anzumerken, dass der Kläger sich im Zeitraum vom 23.01. bis 03.02.2023 durchaus bei seiner Ehefrau hätte anstecken können. Diese hätte während des gesamten Zeitraums eine asymptomatische COVID-19-Infektion haben können, die bei dem Schnelltest am 30.01.2023 bereits wieder negativ hätte sein können. Dabei seien falsch negative Ergebnisse bei COVID-19-Schnelltests zu berücksichtigen, die bei Personen ohne Symptome mit geringer Viruslast häufiger gewesen seien als bei symptomatischen Personen. Aus diesem Grund sei empfohlen worden, den Schnelltest bei negativem Ergebnis nach zwei Tagen zu wiederholen, um die Zuverlässigkeit zu erhöhen. Anzumerken sei weiter, dass auch bei negativem Schnelltest des Klägers vor dem Workshop eine COVID-19-Infektion letztlich nicht ausgeschlossen werden könne, da der Schnelltest zu diesem Zeitpunkt aufgrund geringer Viruslast falsch negativ gewesen sein könne. Allein die Tatsache, dass der Kontakt des Klägers zu seiner Ehefrau sicher enger gewesen sei als der zu den Workshop-Teilnehmern, zeige eindrücklich, dass während des Workshops über zwei Tage eine COVID-19-Infektion zwar möglich, aber allein aufgrund des kürzeren Zeitraums die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung bei den nichtversicherten Tätigkeiten deutlich höher gewesen sei. Eine Änderung der Beurteilung sei daher nicht veranlasst.

## **25**

Dazu ist klägerseits noch erwidert worden (Schreiben vom 21.11.2025), nach wie vor sei er der Meinung, dass aufgrund der häuslichen Isolation bzw. des Homeoffice und des Workshops ein Einzelfall vorliege, welcher den konkreten Nachweis einer Indexperson entbehrlich mache. Die Infektion im privaten Umfeld sei ausgeschlossen. Die Beklagte habe jedoch das Fehlen einer Indexperson gerade als wesentliche Begründung für die Ablehnung angeführt. Bei einer Beweiserleichterung dürften anders als beim Vollbeweis Wahrscheinlichkeiten berücksichtigt werden. Ohne Anwendung der Beweiserleichterung besitze die Indexperson keine Aussagekraft. Weder die Beklagte noch die Sachverständige hätten in seinem Fall die vorgelegten Nachweise hinsichtlich der Anwendbarkeit des Sonderfalls geprüft, sondern dies pauschal ausgeschlossen. Die Dienstreise stelle ein besonderes Risiko dar und sei daher vollumfänglich der versicherten Tätigkeit zuzurechnen und in der Folge auch alle Kontakte zu potenziellen Überträgerpersonen. Für die Zeit der häuslichen Isolation könne eine Infektion sicher ausgeschlossen werden.

## **26**

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die vorgelegten Behördenakten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

### **27**

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 144, 151, 65a des Sozialgerichtsgesetzes – SGG), bleibt aber in der Sache ohne Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

### **28**

Streitgegenstand ist das klägerische Begehren nach Feststellung der Anfang Februar 2023 aufgetretenen Erkrankung an COVID-19 als Versicherungsfall i.S.d. § 7 Abs. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch –

Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII), somit als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, wobei sich letzteres auf die BK 3101 beschränkt. Das folgt aus der Klarstellung im Erörterungstermin am 22.11.2024 und dem in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 19.01.2026 gestellten Antrag. Sein so verstandenes Rechtsschutzziel kann der Kläger mittels Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs. 1, § 55 Abs. 1 Nr. 1, § 56 SGG) zulässigerweise verfolgen (zur Klageart vgl. BSG, Urteil vom 05.12.2023 – B 2 U 10/21 R – juris), gerichtet gegen den Bescheid der Beklagten vom 27.03.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.05.2023. Dabei geht der Senat davon aus, dass die Beklagte in dem streitgegenständlichen Bescheid auch über das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen der BK 3101 eine Regelung i.S.d. § 31 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) getroffen hat und nicht nur hinsichtlich eines Arbeitsunfalls. Dies ergibt hier die Auslegung des streitigen Bescheids in der Fassung des Widerspruchsbescheids nach dem objektiven Empfängerhorizont (entsprechend § 133 des Bürgerlichen Gesetzbuches – BGB). Zwar befasst sich die Begründung der Entscheidung der Beklagten fast ausschließlich mit den Voraussetzungen für die Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall. Allerdings hat die Beklagte im Tenor und in der Begründung den Begriff „Versicherungsfall“ verwendet. Als zuständigem Unfallversicherungsträger war der Beklagten – gerade im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion – der umfassendere Bedeutungs- und Regelungsgehalt des Begriffs Versicherungsfall klar. Eine Eingrenzung auf die Variante Arbeitsunfall ist im Bescheid dennoch nicht in erkennbarer Weise erfolgt. Sie ergibt sich auch nicht konkludent aus dem Umstand, dass der Kläger die Infektion der Beklagten mittels Unfallanzeige mitgeteilt hat, denn es ist nicht erkennbar geworden, dass der Kläger damit eine Beschränkung auf diese Form des Versicherungsfalls vornehmen wollte, und die Beklagte hat in dem vom Kläger ausgefüllten Fragebogen vom 17.02.2023 weitere Angaben zur beruflichen Tätigkeit abgefragt bzw. sind diese vom Kläger getätigt worden, was – gerade wegen der Eigenart der hier inmitten stehenden Tätigkeiten und Einwirkungen – als Grundlage für die Prüfung einer Berufskrankheit genügte. Zudem hat die Beklagte im gesamten Gerichtsverfahren in keiner Weise kundgetan, dass sie nur von einer (ablehnenden) Entscheidung bezüglich eines Arbeitsunfalls ausgeht. Insbesondere hat sie im Berufungsverfahren nach Ergehen des erstinstanzlichen Urteils, das auch die BK 3101 behandelt hat, dieser Auslegung nicht widersprochen. Im Schriftsatz vom 13.06.2025 hat die Beklagte etwa erklärt, das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten stütze ihre bereits vom SG bestätigte Entscheidung in vollem Umfang. Zuletzt ist seitens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat sogar ausdrücklich angegeben worden, dass sie nicht nur über einen Arbeitsunfall, sondern auch eine Berufskrankheit entschieden habe. Daher geht der Senat davon aus, dass in dem angefochtenen Bescheid beide Arten von Versicherungsfällen – sowohl ein Arbeitsunfall als auch eine Berufskrankheit – verneint wurden.

## 29

Mit diesem Inhalt ist die Klage zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 27.03.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.05.2023 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, denn die COVID-19-Erkrankung des Klägers, welche Anfang Februar 2023 festgestellt worden ist, stellt weder einen Arbeitsunfall noch eine BK 3101 dar.

## 30

Zum Vorliegen eines Arbeitsunfalls:

## 31

Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Ein Arbeitsunfall setzt mithin voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis geführt (Unfallkausalität) und dadurch einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; st. Rspr., vgl. nur BSG, Urteil vom 19.06.2018 – B 2 U 2/17 R – juris). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (vgl. BSG, Urteil vom 04.09.2007 – B 2 U 24/06 R und Urteil vom 12.04.2005 – B 2 U 11/04 R – alle nach juris).

## 32

Dabei müssen das Vorliegen einer versicherten Verrichtung zur Zeit des Unfalls, das Unfallereignis selbst sowie der Gesundheitserstschaden und die Unfallfolgen im Überzeugungsgrad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Der „Gesundheitserstschaden“ ist notwendiges Tatbestandselement und damit unabdingbare Feststellungsvoraussetzung jedes Versicherungsfalles, wenn die versicherte Einwirkung die fragliche Gesundheitsbeeinträchtigung schon im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität hervorgerufen hat (vgl. BSG, Beschluss vom 14.02.2024 – B 2 U 49/23 B – juris, m.w.N.). Für die Nachweise der Ursachenzusammenhänge zwischen Verrichtung und Unfallereignis sowie zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden bzw. Unfallfolgen gilt der Beweismaßstab der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit hingegen genügt nicht (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 29/07 R und Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R – beide nach juris, m.w.N.). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 18.01.2011 – B 2 U 5/10 R – juris, Rn. 20).

### 33

Für die erforderliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheits(erst) schaden sowie für die Kausalität zwischen Gesundheits(erst) schaden und weiteren Gesundheitsschäden als Unfallfolgen einschließlich Verschlimmerungen gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. nur BSG, Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R, Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R und Urteil vom 9.5.2006 – B 2 U 1/05 R – alle nach juris). Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlichphilosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele („conditio sine qua non“). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlichphilosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris). Nach dieser Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris).

### 34

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. „Wesentlich“ ist nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist bzw. sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) „wesentlich“ und damit Ursache(n) im Sinn des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als „wesentlich“ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als „Gelegenheitsursache“ oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt aber nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris, m.w.N.).

### 35

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens – eine Ursache ist aber nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war –, Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris, m.w.N.).

### 36

Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang nicht zu berücksichtigen oder entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris).

### 37

Beweisrechtlich ist außerdem zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris). Allein ein (eventuell enger) örtlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten bestimmter Symptome und Beschwerden genügt insoweit jedoch nicht (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R und Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R – alle nach juris). Davon abweichende Regelungen gelten auch nicht beim Streit darum, ob eine COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall anzusehen ist. Insbesondere führt die einfache Beweislosigkeit (non liquet) weder zur Annahme eines Beweisnotstandes noch zur Umkehr der Beweislast, zumal wenn – wie hier auch zu prüfen – das Vorliegen einer BK 3101 infrage kommt (vgl. BSG, Beschluss vom 04.11.2024 – B 2 U 66/24 B – juris).

### 38

Gemessen hieran stellt die Anfang Februar 2023 aufgetretene Erkrankung des Klägers aufgrund einer Infektion mit SARS-CoV-2 keinen Arbeitsunfall i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII dar. Eine Infektion, wie sie hier beim Kläger mit SARS-CoV-2 eingetreten ist, erfüllt grundsätzlich, auch wenn die genauen Umstände nicht aufklärbar sind, den Begriff des Unfalls i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 34/17 R – juris). Ebenso ist unschädlich, wenn der Tag der Infektion nicht genau kalendermäßig bestimmbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 26.09.1961 – 2 RU 191/59 – juris). Die Anerkennung als Arbeitsunfall scheidet vorliegend jedoch daran, dass nicht nachgewiesen ist, dass der Kläger bei einer Verrichtung, die der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist, Kontakt mit einer Infektionsquelle hatte. Soweit das Gesetz in § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Arbeitsunfälle als Unfälle von Versicherten infolge einer versicherten Tätigkeit definiert, betrifft dies den sog. inneren oder sachlichen Zusammenhang, das heißt die sachliche Verbindung der im Unfallzeitpunkt ausgeübten Verrichtung mit der im Gesetz genannten versicherten Tätigkeit. Dieser Zusammenhang ist wertend zu ermitteln. Die tatsächlichen Grundlagen dieser wertenden Entscheidung müssen allerdings im Vollbeweis, das heißt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. BSG, Urteil vom 20.12.2016 – B 2 U 16/15 R – juris). Die Maßstäbe der Wahrscheinlichkeit oder Glaubhaftmachung reichen nicht aus. Zwar erfordert der Vollbeweis keine absolute Gewissheit und im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung durch das Gericht sind bestehende Beweisschwierigkeiten zu berücksichtigen, so dass es, wenn etwa der genaue Unfallhergang nicht bewiesen ist, ausreichen kann, wenn sonstige nachgewiesene Umstände überwiegend auf einen Versicherungsfall hinweisen und die ernsthafte Möglichkeit anderer Geschehensabläufe ausgeschlossen erscheint. Kommen allerdings andere, nicht versicherte Geschehensabläufe ebenso ernsthaft in Betracht, ist ein Unfall bei einer versicherten Tätigkeit nicht vollbeweislich dargetan (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.1996 – 2 RU 24/95; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29.04.2024 – L 1 U 2085/23; HessLSG, Urteil vom 26.01.2021 – L 3 U 131/18 – alle nach juris). Etwaige Beweiserleichterungen aufgrund besonderer Eigentümlichkeiten des Sachverhalts modifizieren nicht den – oben dargelegten – Beweismaßstab, sondern

können es dem Gericht nur erlauben, seine Überzeugung gegebenenfalls auf wenige(r) Anhaltspunkte zu stützen; etwas anderes würde den Anforderungen von § 128 SGG widersprechen (vgl. BSG, Urteil vom 10.08.2021 – B 2 U 2/20 R – juris).

### 39

Daraus ist abzuleiten, dass der Nachweis einer Infektionsmöglichkeit bzw. Infektionsquelle bei einer versicherten Tätigkeit, d. h. einer im inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung ereignete, im Vollbeweis festgestellt werden muss. Erst die Frage, ob die Infektionsmöglichkeit im Rahmen der versicherten Tätigkeit die Infektion auch verursacht hat, betrifft dann den Kausalzusammenhang und verlangt daher die gerichtliche Überzeugung lediglich im Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

### 40

Im Fall des Klägers ist gemessen daran nicht nachgewiesen, dass er sich bei einer versicherten Tätigkeit mit SARS-CoV-2 infiziert hat. Ausgehend von den Angaben des Klägers im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren – der Senat hat keinen Grund, diese infrage zu stellen – ist er seit Ende Oktober 2022 bis zum Antritt der Dienstreise nach S am 31.01.2023 seiner beruflichen Tätigkeit als Fachgebietsverantwortlicher und Produktbetreuer bei der D1 bzw. seit Januar 2023 bei der D in Absprache mit seinen Arbeitgeberinnen ausschließlich im Homeoffice nachgegangen und hat insbesondere keine dienstlichen Termine an anderen Orten wahrgenommen. Sein häuslicher Arbeitsplatz befand sich dabei in einem Zimmer in dem von ihm und seiner Ehefrau bewohnten Einfamilienhaus in A, Landkreis D.

### 41

Ferner ist beim Kläger eine Infektion mit SARS-CoV-2 mittels eines am 07.02.2023 durchgeführten PCR-Tests – dieser stellt laut dem Ratgeber des Robert-Koch-Instituts zu COVID-19, Stand, 22.05.2025 (abgerufen unter [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_COVID-19.html](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_COVID-19.html)) den „Goldstandard“ des Nachweises dar – für den Senat im Vollbeweis nachgewiesen.

### 42

Hinzu kommt zur vollen Überzeugung des Senats, dass der Kläger ab den Nachtstunden des Samstags, dem 04.02.2023, an Krankheitssymptomen in Form von Fieber, Kopfschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Halsschmerzen, Husten, Übelkeit und Atemproblemen litt. Dies beruht auf den Angaben des Klägers, welche bestätigt worden sind durch seine als Zeugin vernommene Ehefrau. Auch ist von der Gemeinschaftspraxis B (Auskunft vom 17.02.2023 und Befundbericht vom 28.08.2024) ärztlicherseits eine Symptomlage im Sinn eines grippalen Infekts ab 06.02.2023 und darauf beruhende Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden.

### 43

Der grundsätzliche Zusammenhang – unbeschadet der Frage, wann die Infektion sich ereignet hat – zwischen den genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der SARS-CoV-2-Infektion ist mit der insofern erforderlichen Wahrscheinlichkeit für den Senat ebenfalls zu bejahen. Die ärztliche Sachverständige L ist in ihrem Gutachten vom 02.06.2025 davon ausgegangen, dass die Infektion zur Entwicklung von Symptomen geführt hat, die für COVID-19 typisch sind. Sie verweist zwar darauf, dass die Symptome dieser Erkrankung unspezifisch sind und eine Person nur dann als Indexperson, also nachweislich an COVID-19 erkrankt, gilt, wenn die Infektion aufgrund eines Erreger-Nachweises festgestellt worden ist. Diese Voraussetzungen sieht sie im Fall des Klägers aber mit Blick auf den zeitnah zum Auftreten der beschriebenen Symptome am 07.02.2023 erfolgten PCR-Tests als erfüllt an. Für den Senat besteht insofern kein Grund für Zweifel daran, dass die Infektion des Klägers mit SARS-CoV-2 wahrscheinlich wesentliche Ursache der Erkrankung war, somit der Kläger ab 04.02.2023 an COVID-19 erkrankte.

### 44

Allerding ergibt sich zur vollen Überzeugung des Senats weder ein konkreter Zeitpunkt für die Infektion noch ein konkreter Ort. Nach den Darlegungen der Sachverständigen hat die Infektion im Zeitraum vom 23.01. bis 03.02.2023 stattgefunden. Dem liegt zugrunde, dass bei COVID-19 je nach Virusvariante Symptome nach fünf bis sieben Tagen auftreten und eine Inkubationszeit von mehr als 14 Tagen ungewöhnlich ist. Bei der ab 2022 dominierenden Omikron-Variante des Coronavirus betrug die Inkubationszeit im Mittel drei Tage. Ein Nachweis der Viren ist zwei bis drei Tage vor dem Auftreten von Symptomen möglich. Symptomatische Personen scheiden das Virus länger aus als asymptomatisch Erkrankte. Ein

Erregernachweis über mehr als fünf Tage ist unwahrscheinlich. Demnach erscheint die Schlussfolgerung von L hinsichtlich des möglichen Ansteckungszeitraums plausibel. Ihre Annahmen entsprechen auch den Angaben in sonstigen Publikationen zu COVID-19 (vgl. den COVID-19-Ratgeber des Robert-Koch-Instituts, a.a.O.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl., Ziffer 9.5, S. 802 ff.).

#### 45

In dem somit zu betrachtenden Zeitraum hat der Kläger neben nach dem SGB VII versicherten Verrichtungen auch unversicherte Verrichtungen ausgeübt, bei denen es zu einer Infektion mit SARS-CoV-2 kommen konnte. Bis zum Beginn der Reise zu dem Workshop in S, der am 01.02. und 02.02.2023 stattfand und vom Kläger geleitet wurde, ergibt sich dies bereits daraus, dass der Kläger nicht „rund um die Uhr“ einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen ist. Er hat auch zuhause gegessen, geschlafen und sonstige Verrichtungen wie etwa Spaziergänge mit seiner Ehefrau ausgeübt, die dem privaten Lebensbereich zuzuordnen sind. Das folgt aus dem Vortrag des Klägers und der Vernehmung seiner Ehefrau. Trotz der Angabe des Klägers, dass er in dieser Zeit keine anderen Kontakte zu Menschen hatte außer zu seiner Ehefrau und bei dieser keine Infektion mit SARS-CoV-2 festgestellt wurde, kommt eine Infektion auch in dieser Zeit infrage. L hat nämlich in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 28.10.2025 erläutert, dass ein Nachweis des Virus bei asymptomatischen Personen schlechter möglich ist, weil diese das Virus kürzer ausscheiden und die Viruslast geringer ist. Die Ehefrau des Klägers konnte daher in der Zeit bis zur Abreise des Klägers am 31.01.2023 eine Corona-Infektion haben, ohne dass dies aufgefallen wäre. Zudem hat L darauf verwiesen, dass die Schnelltests gerade bei der kursierenden Omikron-Variante eine relevante Zahl von falsch negativen Ergebnissen erbrachten, weswegen bei negativem Ergebnis eine Wiederholung des Tests nach zwei Tagen empfohlen wurde. Die Ehefrau des Klägers hat, ebenso wie dieser, am 30.01.2023 einen Schnelltest zuhause durchgeführt. Der Senat geht vom 30.01.2023 als Datum der Tests aus, obwohl der Kläger im Termin am 22.11.2024 noch den 31.01.2023 genannt hatte. Der Kläger hat nämlich in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat weiter berichtet, dass seine Ehefrau am 31.01.2023 vormittags zu ihrer Mutter gefahren ist und den Test – ebenso wie er – bereits am Tag zuvor durchgeführt hat. Angesichts dieser Schilderung des Ablaufs erscheint die spätere Datumsnennung dem Senat überzeugend. Eine Wiederholung der Tests ist indes nicht erfolgt. Dass die Ehefrau des Klägers vor dem 30.01.2023 andere Tests durchgeführt hat, ist ebenfalls weder vorgetragen worden noch sonst ersichtlich geworden. Erst der PCR-Test, den sie am 07.02.2023 hat machen lassen und der ein negatives Ergebnis hatte (siehe die Angaben der Zeugin im Termin am 22.11.2024), lässt annehmen, dass sie zu diesem Zeitpunkt nicht infektiös war. Allerdings war die Infektion des Klägers zu diesem Zeitpunkt schon erfolgt. Eine Infektion des Klägers bei seiner Ehefrau im privaten Bereich ist damit zwar nicht positiv festgestellt, kann aber trotz der Symptomfreiheit der Ehefrau auch nicht ausgeschlossen werden. Nach den Erläuterungen im Gutachten von L kann nämlich aus der Infektionsfreiheit der Ehefrau des Klägers bei Durchführung ihres PCR-Tests am 07.02.2023 wegen der nur kurzen Zeit eines Erregernachweises bei asymptomatischen Personen nicht darauf geschlossen werden, dass sie im Zeitraum davor nicht infiziert war. Hinzu kommt, dass der Sachverständigen zufolge eine Infektion mit SARS-CoV-2 auch bei nur flüchtigen Kontakten geschehen konnte. Es bedurfte also keines intensiven oder engen Kontaktes im Sinn einer gewissen Mindestdauer.

#### 46

Aber auch bezogen auf den besagten Workshop, welcher am Sitz der D in S stattgefunden hat und zu dem der Kläger von seinem Wohnort aus angereist ist, war der Kläger auch in eigenwirtschaftlicher Weise tätig und konnte sich dabei mit SARS-CoV-2 anstecken. Anders als von ihm letztlich angenommen, bestand nicht für den gesamten Zeitraum seiner Geschäftsreise bzw. alle Verrichtungen im Laufe der in S verbrachten Tage Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung. Einen solchen sog. Betriebsbann bzw. die Erweiterung des Versicherungsschutzes in der gesetzlichen Unfallversicherung auf sonst dem privaten Lebensbereich zugeordnete Tätigkeiten gibt es aufgrund gesetzlicher Festlegung in § 10 SGB VII und § 2 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) nur für den Bereich der See- und Binnenschifffahrt (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2014 – B 2 U 4/13 R – juris). Soweit der Kläger hier unter anderem auf eine „gemischte Motivationslage“ bei all seinen Tätigkeiten während bzw. im Zusammenhang mit seinem Aufenthalt in S verweist, liegt dies indes nicht bei allen Verrichtungen vor. Eine sog. gemischte Motivationslage kommt infrage, wenn eine einzige Verrichtung ausgeübt wird und diese gleichzeitig sowohl einen privatwirtschaftlichen als auch betrieblichen, auf die Erfüllung eines Versicherungstatbestandes gerichteten Zweck verfolgt (vgl. BSG, a.a.O.). Dass der Kläger am 01.02. und 02.02.2023 in S in den Räumlichkeiten seiner Arbeitgeberin einen Workshop durchgeführt hat, war Bestandteil seiner beruflichen Tätigkeit bei der D. Bei dieser – insoweit – in S zu erbringenden Arbeitstätigkeit handelte sich nicht um eine

Geschäftsreise im Sinn einer vorübergehenden Ausübung der beruflichen Tätigkeit an einem anderen Ort als dem Arbeitsort. Arbeitsort des Klägers war zu dieser Zeit zwar auch und vornehmlich das Homeoffice in A, aber die Erbringung seiner Arbeitstätigkeit war nicht grundsätzlich auf das Homeoffice festgelegt. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erklärt, dass er in seiner beruflichen Tätigkeit „mobil“ war. Er konnte und durfte sie von zuhause aus erbringen. Genauso musste er aber bestimmte Tätigkeiten, dazu hat er die Betreuung von Sachverständigen genannt, dort erbringen, wo sie erforderlich waren. Daher ist er auch regelmäßig um die 20.000 km pro Jahr beruflich mit dem Pkw unterwegs gewesen. In Bezug auf die Durchführung des Workshops am 01.02. und 02.02.2023 war der Ort, an dem die vom Kläger geschuldete Arbeitstätigkeit zu erbringen war, damit S. Die An- und Abreise des Klägers nach S und die Übernachtungen und das Essen im B & B-Hotel in S sind vor diesem Hintergrund nicht dem Bereich der versicherten Tätigkeit zuzuordnen. Die Handlungen dienten zwar im Ergebnis dem Zweck, dass der Kläger seiner beruflichen Tätigkeit in S nachgehen konnte, erfolgten aber bei ihrer Durchführung nicht gleichzeitig in der Erfüllung einer beruflichen Verpflichtung, denn vom Kläger war nur die Durchführung des Workshops in S im Rahmen seiner Tätigkeit verlangt. Wie er dies umsetzte, war dagegen von der Arbeitgeberin des Klägers nicht vorgegeben, und somit dem eigenwirtschaftlichen Lebensbereich zuzuordnen. Der Kläger konnte diesbezüglich auch nicht davon ausgehen, dass er betriebsdienlich tätig war, denn ihm war ja nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung gerade bekannt, dass er seine Arbeitsleistung dort zu erbringen hatte, wo sie benötigt wurde.

#### **47**

Mit Blick darauf, dass S somit ebenfalls als Arbeitsort des Klägers festgelegt war, kann überdies nicht angenommen werden, dass er durch die Reise nach S und die Übernachtung dort besonderen Gefahren gegenüber seinem normalen Verweilen an seinem Wohnort ausgesetzt wurde, die bei der Festlegung des Umfangs des Versicherungsschutzes Berücksichtigung finden könnten (vgl. zu diesem Aspekt: BSG, Urteil vom 30.03.2017 – B 2 U 15/15 R – juris). Zwar beinhaltete das „normale Verweilen“ des Klägers an seinem Wohnort damals, dass er Kontakt nur zu seiner Ehefrau hatte, während dies beim Aufenthalt in S anders war. Dort gab es sowohl Kontakte zu den anderen Teilnehmern des Workshops wie auch zum Personal bzw. zu anderen Gästen im Hotel, in dem der Kläger übernachtet hat. Dies stellt aber keine besondere Gefahrenlage im genannten Sinn dar, denn dem lag eben keine Geschäftsreise zugrunde. So konnte der Kläger in den Räumlichkeiten der D in S ebenfalls ein Büro benutzen, da es – so hat der Kläger es in der mündlichen Verhandlung vorgetragen – ohnehin keine personalisierten Büros gab, und er hat sich in einem solchen Büro nach seinen Angaben am 01.02. und 02.02.2023 jeweils vor und am 01.02.2023 auch nach dem Workshop aufgehalten – und verweilte somit in S „normal“ im Rahmen seiner dort zu erbringenden Tätigkeit. Dass von den Arbeitgeberinnen des Klägers bereits seit 2017 eine Tätigkeit des Klägers auch im Homeoffice ermöglicht worden war, ergab sich daher daraus, dass der Kläger seine Tätigkeit mobil erbringen konnte, aber auch – je nach Bedarf – an jedem Ort in Deutschland erbringen musste. Damit war mithin keine Verlagerung des Arbeitsortes des Klägers ausschließlich an den häuslichen Arbeitsplatz verbunden.

#### **48**

Somit stand der Kläger jedenfalls nicht unter Versicherungsschutz, als er sich im Hotel in S aufhielt, gerade beim Frühstück, das er dort eingenommen hat. Gleiches gilt für sonstige Aktivitäten in S, wie das von ihm genannte Abendessen.

#### **49**

Auch ist Versicherungsschutz nicht anzunehmen für die Einnahme des Mittagessens in der Kantine der D am 01.02. und 02.02.2023. Dabei handelt es sich um eine dem eigenwirtschaftlichen Bereich zuzuordnende Verrichtung, da es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass die D vom Kläger verlangt hat, er müsse das Mittagessen gemeinsam mit den anderen Teilnehmern des Workshops einnehmen. Dass angelegentlich dessen auch über Themen aus dem Workshop bzw. berufliche Themen gesprochen wurde, wie der Kläger vorgetragen hat, mag sein. Dies qualifiziert diesen Teil, der ohnehin in seiner Erstreckung nicht konkretisiert wurde, nicht als versicherte Tätigkeit, denn Hauptzweck blieb die Einnahme des Mittagessens und es handelte sich bei eventuellen workshopbezogenen Diskussionen allenfalls um einen unwesentlichen Nebenaspekt. Für eine stärkere Prägung hat weder der Kläger noch der als Zeuge vernommene Teilnehmer etwas vorgetragen noch gibt es dafür sonst Hinweise. Insofern handelt es sich auch nicht um eine sog. gemischte Tätigkeit, d.h. (zumindest) zwei gleichzeitig ausgeübte untrennbare Verrichtungen, von denen

(wenigstens) eine den Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt (vgl. dazu BSG, Urteil vom 26.06.2014 – B 2 U 4/13 R – juris).

## 50

Diese Umstände zugrunde gelegt bleibt im Fall des Klägers völlig offen, bei welcher Verrichtung sich die Infektion mit SARS-CoV-2 ereignet hat. Zwar ist nicht belegt, dass seine Ehefrau infiziert war und das Virus auf den Kläger bei einer unversicherten Handlung übertragen hat. Genauso wenig ist aber nach den obigen Darlegungen ausgeschlossen, dass sie den Kläger angesteckt hat. Gleiches gilt für die weiteren dem privaten Lebensbereich zugeordneten Verrichtungen des Klägers. Diesbezüglich bestand besonders wegen der nach Darstellung der Sachverständigen leichten Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 schon bei flüchtigen Kontakten ebenso die Möglichkeit einer Infektion. Eine Indexperson ist nicht feststellbar gewesen. Insbesondere haben die gerichtlichen Nachfragen ergeben, dass weder der Beklagten (Schriftsatz vom 10.07.2024) noch der Arbeitgeberin (Auskunft vom 18.10.2024) ein gehäuftes Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem Workshop oder die Ansteckung eines Arbeitskollegen des Klägers mit SARS-CoV-2 bekannt geworden ist. Auch das beim Landratsamt D hat mitgeteilt, dass keine Kontaktpersonen bekannt sind (Auskunft vom 21.10.2024). Ferner hat der als Zeuge vernommene Teilnehmer an dem Workshop K zwar vom Auftreten von Halsschmerzen und Schlappeheit nach dem Workshop berichtet. Er ist aber weder ärztlich untersucht worden noch hat er einen Corona-Test gemacht (siehe die Niederschrift vom 22.11.2024). Angesichts der von L dargestellten Unspezifität der Symptome kann daher nicht mit der notwendigen Sicherheit angenommen werden, dass der Zeuge K überhaupt an COVID-19 erkrankt bzw. mit SARS-CoV-2 infiziert war – ungeachtet der Frage, ob dann er den Kläger oder der Kläger ihn oder ein Dritter beide infiziert hätte. Der Kläger selbst konnte auch keine Indexperson benennen und für den Senat zeigen sich keine weiteren Ermittlungsansätze. Es bleibt daher für den Senat bei der Situation, dass Ort und Zeitpunkt der am 07.02.2023 nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion sich nicht feststellen lassen. Allein aus dem Umstand, dass der Kläger sich mit SARS-CoV-2 im Januar/Februar 2023 infiziert hat und in dieser Zeit auch beruflich und damit versichert tätig war, erlaubt für den Senat nicht den Schluss, dass der Kläger bei einer versicherten Tätigkeit tatsächlich Kontakt mit einer Infektionsmöglichkeit/-quelle hatte. Dies bleibt vielmehr lediglich im Stadium der Möglichkeit. Damit ist nicht nachgewiesen, dass die Infektion bei einer Verrichtung des Klägers erfolgte, die in innerem Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit stand.

## 51

Insofern kann der Senat offen lassen, ob der Kläger beim Tanken einschließlich Bezahlen auf der Heimfahrt von dem Workshop am 02.02.2023 unter Versicherungsschutz stand. Es handelte sich bei dem zurückgelegten Weg von S nach A zwar nicht um einen versicherten Betriebsweg (vgl. dazu BSG, Urteil vom 27.11.2018 – B 2 U 7/17 R – juris), denn seine berufliche Tätigkeit hatte der Kläger an diesem Tag bereits beendet und er wollte lediglich wieder an seinen Wohnort zurückkehren, ohne dort am selben Tag noch weiterzuarbeiten. Das Zurücklegen dieses Weges war aber nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII versichert. Dies trifft zwar grundsätzlich nicht auf die Unterbrechung eines solchen Weges zum Tanken zu. Beim Tanken handelt es sich nach neuerer Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vielmehr um eine dem unversicherten Lebensbereich zugeordnete Vorbereitungshandlung für das Zurücklegen des Weges zu oder von dem Ort der Tätigkeit, welches wiederum selbst eine Vorbereitungshandlung darstellt, die nur kraft gesetzlicher Anordnung unter Versicherungsschutz steht (vgl. BSG, Urteil vom 30.01.2020 – B 2 U 9/18 R – juris). Ob Versicherungsschutz hier jedoch wegen § 8 Abs. 2 Nr. 5 SGB VII besteht, da der Kläger nicht ein privates Fahrzeug nutzte, sondern einen Firmenwagen (vgl. zum eventuellen Versicherungsschutz: Wagner in jurisPK-SGB VII, § 8, Stand: 17.06.2025, Rn. 260), kann dahin stehen, denn auch beim Tanken ist eine Ansteckung des Klägers mit SARS-CoV-2 lediglich möglich, aber der Kontakt zu einer Infektionsmöglichkeit nicht sicher nachgewiesen.

## 52

Soweit der Kläger mit Wahrscheinlichkeiten argumentiert, die aus seiner Sicht für eine Infektion bei dem Workshop am 01.02. bzw. 02.02.2023 sprechen, führt dies nicht weiter. Ob die Infektion sich bei dem Workshop ereignet hat oder bei anderer Gelegenheit, bleibt letztlich Spekulation, denn es fehlt eben am sicheren Nachweis eines der beruflichen Tätigkeit zuzurechnenden Kontakts mit einer Infektionsmöglichkeit. Zudem verkennt der Kläger bei seinen Berechnungen, dass er während eines nicht unerheblichen Zeitraums seines Aufenthalts in S nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stand, wie oben dargelegt. Mit den Berechnungen des Klägers hat sich auch die Sachverständige L auseinandergesetzt und ist ebenfalls nicht zu der Einschätzung gelangt, dass aus medizinischen Gründen

eine Infektion während der Teilnahme am Workshop auch nur wahrscheinlich ist. Sie kommt zudem (dazu noch später) zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei seinem Aufenthalt in S bzw. der Durchführung des Workshops keiner besonderen Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen ist. Unter diesem Aspekt lässt sich für den Senat auch keine andere Beurteilung zu Ort und Zeit der Infektion erreichen. Vor allem aber wird dadurch unterstrichen, dass der Kläger durch seine Reise nach S und den Aufenthalt dort keiner besonderen Gefährdung im Vergleich zur Tätigkeit im Homeoffice an seinem Wohnort ausgesetzt war. Gleichzeitig lässt sich daraus aber auch für eine mögliche Infektion des Klägers beim Arbeiten zuhause nichts ableiten. Insofern gilt ebenfalls, dass dies nicht auszuschließen ist, aber weitere Anhaltspunkte sich hier nicht ergeben haben, die den Kontakt mit einer Infektionsmöglichkeit in diesem Bereich als sicher annehmen lassen könnten.

### 53

In diesem Zusammenhang führt auch nicht weiter, dass der Kläger damit argumentiert, es komme nicht darauf an, ob er eine Indexperson benennen könne. Das trifft zwar in dem Sinne zu, dass nicht eine Indexperson nachzuweisen ist, sondern die Infektion mit SARS-CoV-2 bei der Verrichtung einer versicherten Tätigkeit. Gleichwohl erscheint der Nachweis einer beruflich bedingten Infektion schwerer möglich, wenn keine Indexperson ermittelt werden kann. Der Nachweis des Vorhandenseins des auslösenden Virus dürfte dann weniger leicht zu erbringen sein, wobei das Abstellen der Beklagten auf die Benennung einer Indexperson schon ein Entgegenkommen darstellt, weil damit keineswegs der notwendige Infektionsvorgang bewiesen ist, sondern nur wahrscheinlicher wird. Letztlich ist aber die Diskussion im vorliegenden Fall müßig, da vorliegend der Nachweis nicht geführt werden konnte, dass der Kläger bei seiner versicherten Tätigkeit überhaupt Kontakt zu einer Infektionsmöglichkeit hatte.

### 54

In der Gesamtschau der Umstände im Fall des Klägers gibt es nur so unzureichende Anhaltspunkte für eine Infektion bei einer versicherten Handlung, dass das Gericht nicht im Grad der Gewissheit, ja nicht einmal im Grad der Wahrscheinlichkeit davon ausgeht, dass der Kläger im Zeitpunkt der Infektion mit SARS-CoV-2 eine in innerem Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit stehende Verrichtung ausgeübt hat. Eine Infektion bei einer nichtversicherten Tätigkeit ist im Fall des Klägers ebenso gut möglich wie bei einer versicherten Tätigkeit.

### 55

Soweit der Kläger überdies noch geltend macht, es müsse eine Beweislastumkehr erfolgen oder zumindest eine Beweislasterleichterung, ist dies hier nicht gerechtfertigt. Er beruft sich dabei vornehmlich darauf, dass die Beklagte verhindert habe, dass er eine Indexperson benennen könne, indem sie ihn zu spät zu einer solchen Angabe aufgefordert habe. Zunächst ist festzuhalten, dass in der Situation eines nonliquet, wie hier, kein Beweisnotstand vorliegt und daher eine Beweislastumkehr bzw. eine Beweiserleichterung nicht infrage kommt. Darüber hinaus besteht auch keine qualifizierte Beweisnot des Klägers, die eine Beweiserleichterung zur Folge haben könnte (vgl. dazu BSG, Beschluss vom 18.06.2025 – B 2 U 123/24 B – juris), denn es finden sich keine besonderen Eigentümlichkeiten des zu entscheidenden Falles gegenüber der Situation bei anderen Infektionsfällen. Auch bei anderen Infektionskrankheiten trägt der Anspruchssteller bei der Geltendmachung eines Arbeitsunfalls die Beweislast für die Tatbestandsmerkmale „versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung“, „einwirkendes Ereignis“ und „Gesundheitsschaden“ im Sinn des Vollbeweises – also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Den bei Infektionen typischerweise auftretenden Beweisschwierigkeiten ist der Normgeber dadurch begegnet, dass er mit der BK 3101 die Möglichkeit eröffnet hat, ein singuläres Ereignis (die Infektion) als Berufskrankheit anzuerkennen. Dabei wird der zu erbringende Nachweis einer Ansteckung bei der versicherten Tätigkeit durch das Vorliegen besonderer beruflicher Einwirkungen ersetzt (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 9/21 R – juris). Dass sich der Fall des Klägers – zu seinen Ungunsten – von der typischerweise bei Infektionskrankheiten anzutreffenden Situation in entscheidender Weise unterscheidet, vermag der Senat nicht zu erkennen. Vielmehr stellen sich lediglich die bei Infektionen typischen tatsächlichen und rechtlichen Fragen. Dem ist aber durch die Möglichkeit, die Infektionskrankheit als BK 3101 anzuerkennen – wie es auch hier zu prüfen ist (siehe unten) –, ausreichend Rechnung getragen. Bei den vorliegenden Umständen war es dem Kläger nicht von vornherein unmöglich, dass eine berufliche Infektion nachgewiesen wird. Daher hält der Senat eine zusätzliche Beweiserleichterung vorliegend nicht für geboten.

### 56

Ebenso wenig ist der Fall einer Beweisvereitelung festzustellen. Bei einer Beweisvereitelung durch die Gegenseite, hier die Beklagte, darf daraus auf die Wahrheit der festzustellenden Tatsache geschlossen werden. Dieser für den Zivilprozess in § 444 der Zivilprozessordnung (ZPO) normierte Grundsatz gilt auch im Sozialgerichtsprozess. Allerdings führt der Beweisnotstand – auch wenn er auf einer fehlerhaften Beweiserhebung oder sogar auf einer Beweisvereitelung der Gegenseite beruht – nicht zu einer Umkehr der Beweislast (vgl. BSG, Beschluss vom 18.06.2025 – B 2 U 123/24 B – juris, m.w.N.). Eine solche Situation, die eine Beweiserleichterung rechtfertigen würde, ist hier nicht anzunehmen. So trifft schon die behauptete Situation einer Beweisnot nicht zu, denn es gehört weder generell zu den Eigentümlichkeiten eines Arbeitsunfalls, dass der Verletzte die o.g. Beweisanforderung nicht erfüllen kann, noch beruht dies auf besonderen Umständen im konkreten Fall des Klägers. Insbesondere verhält es sich hier nicht so, dass die Beklagte durch die Art der Behandlung der Meldung des Klägers über die Erkrankung mit COVID-19 seine Beweisführung vereitelt hat. Der Kläger hat der Beklagte am 08.02.2023 seine Erkrankung gemeldet und auf eine – aus seiner Sicht wahrscheinliche – Infektion bei dem Workshop am 01.02. und 02.02.2023 hingewiesen. Die Beklagte hat den Kläger unter dem 14.02.2023 zu weiteren Angaben aufgefordert, u.a. ihn gebeten, etwaige Indexpersonen anzugeben. Bereits diese kurze Zeitspanne von wenigen Tagen spricht in den Augen des Senats gegen die Annahme einer Beweisvereitelung durch die Beklagte. Zu berücksichtigen ist, dass die Anzeige von Versicherungsfällen bei der Beklagten ein Massengeschäft ist und daher vernünftigerweise nicht erwartet werden kann, dass die Beklagte jeden Fall am selben Tag oder bereits am Folgetag behandelt. Insofern kann darauf verwiesen werden, dass – allein bezogen auf COVID-19 bis zum Stichtag 31.03.2023 alle Unfallversicherungsträgern zusammen 517.015 Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit und zusätzlich 75.178 Meldungen von Arbeitsunfällen erreichten (zur Statistik siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 806). Aus der Quelle ergibt sich ferner, dass allein auf das erste Quartal 2023 davon 39.900 Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten und 3.470 Unfallanzeigen entfielen. Hinzu kommt im vorliegenden Fall, dass nach der Darlegung durch die Sachverständige L auch bei einer zeitlich früheren Aufforderung des Klägers seitens der Beklagten ein Nachweis einer Infektion bei anderen Teilnehmern des Workshops nicht mehr zu erwarten war. L hat erläutert, dass unter Zugrundelegung einer Infektiosität bei der Omikron-Variante des Coronavirus von fünf Tagen eine Kontaktperson-Nachverfolgung ein positives Ergebnis bis zum 05.02. bzw. 06.02.2023, unter Annahme einer Infektiosität von elf Tagen bis zum 11.02. bzw. 12.02.2023 erbracht hätte. Selbst bei schnellster Bearbeitung der Meldung vom 08.02.2023 wäre es L zufolge nicht möglich gewesen, bis dahin einen PCR-Test von allen Teilnehmern zu erhalten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass, wie schon erwähnt, asymptomatische Personen das Virus kürzer ausscheiden als symptomatische. Ein Erregernachweis ist daher über einen Zeitraum von mehr als fünf Tagen unwahrscheinlich. Hierbei unberücksichtigt bleibt laut der Sachverständigen, dass Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös seien, aber keine Symptome entwickeln, zwar möglich sind, aber für das Übertragungsrisiko insgesamt keine erhebliche Rolle spielen. Während des Workshops ist aber keine der teilnehmenden Personen symptomatisch erkrankt gewesen. Der Zeuge K hat zwar zeitlich nach dem Workshop Symptome entwickelt, war aber nicht beim Arzt bzw. hat keinen Test durchgeführt, obwohl er die E-Mail des Klägers gelesen hatte, mit der dieser auf seine eigene Infektion aufmerksam gemacht hatte und zu einem Test aufgefordert hat. Zu bedenken ist vor diesem Hintergrund zudem, dass keiner der anderen Teilnehmer verpflichtet war, sich testen zu lassen. Es bestand insbesondere auch keine Kontakt-Nachverfolgung mehr seitens der Gesundheitsämter, worauf der Kläger selbst ebenfalls verwiesen hat. Der Senat kann daher nicht erkennen, dass die Beklagte durch ihr Vorgehen eine Beweisführung vereitelt hat. Vielmehr liegt es in der Natur einer Infektion mit SARS-CoV-2, dass ein Nachweis häufig nur in einem relativ kurzen Zeitraum nach der Infektion, der gerade bei asymptomatischen Personen nur wenige Tage umfasste, möglich war.

## 57

Der weiter klägerseits erwähnte „Beweis des ersten Anscheins“ (prima facie-Beweis) kann hier ebenfalls nicht zum Tragen kommen. Dabei handelt es sich um eine Tatsachenvermutung, die bei typischen Geschehensabläufen den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs erlaubt, auch wenn im Einzelfall entsprechende Tatsachen nicht festgestellt werden können. Erforderlich ist daher ein Hergang, der nach der Lebenserfahrung unabhängig von den Umständen des Einzelfalls in eine bestimmten Weise abzulaufen pflegt (vgl. BSG, Urteil vom 31.01.2012 – B 2 U 2/11 R – juris). An einem solchen „typischen Geschehensablauf“ fehlt es hier aber. Für den Senat ist kein Geschehensablauf dahin bekannt, dass bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 und der vorherigen Teilnahme an einem Workshop oder ähnlichem die Infektion typischerweise sich bei dem Workshop ereignet hat. Auch die Sachverständige L hat keinen

derartigen Hergang angenommen oder nur benannt und ein solcher lässt sich auch aus ihren Darlegungen insgesamt nicht entnehmen.

## 58

Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII beim Kläger nicht nachgewiesen sind.

## 59

Zum Vorliegen einer BK 3101:

## 60

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Anerkennung einer Berufskrankheit ist § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. BKV. Demnach sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet (sog. Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird 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 dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

## 61

Auf der Grundlage von § 9 Abs. 1 SGB VII ist die BKV erlassen worden, gemäß deren § 1 Abs. 1 Berufskrankheiten die in der Anlage 1 bezeichneten Krankheiten sind. Nach Nummer 3101 gehören hierzu: 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. Mit „Infektionskrankheiten“ hat der Ordnungsgeber eine sog. offene Berufskrankheiten-Bezeichnung gewählt, bei der die erforderliche Krankheit nicht präzise umschrieben, sondern nur eine Krankheitsgruppe genannt wird. Anerkennungsfähig sind mithin alle Krankheiten dieser Gruppe, die durch die betreffende Einwirkung potenziell verursacht werden können (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 2/21 R – juris).

## 62

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist für die Feststellung einer Listen-BK (Versicherungsfall) erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls einen Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die „versicherte Tätigkeit“, die „Verrichtung“, die „Einwirkungen“ und die „Krankheit“ im Sinn des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit. Der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit ist erfüllt, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (vgl. BSG, (st. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 8/21 R, m.w.N., und Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – alle nach juris). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann kein Anspruch anzunehmen ist.

## 63

Für die Feststellung einer Einwirkung im Sinn der BK 3101 genügt eine besonders erhöhte Infektionsgefahr. Eine Einwirkung liegt mithin vor, wenn der Versicherte einer der versicherten Tätigkeit innewohnenden besonderen Gefahr der Infektion mit einer von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheit ausgesetzt gewesen ist. Die besondere Infektionsgefahr ist nicht Bestandteil eines Ursachenzusammenhangs zwischen versicherter Tätigkeit und einer Infektionskrankheit, sondern sie ersetzt als eigenständiges

Tatbestandsmerkmal die Einwirkung. Deshalb muss auch kein konkreter Infektionsvorgang nachgewiesen sein. Der Nachweis einer infizierten Kontaktperson bei gleichzeitiger Übertragungsgefährdender Tätigkeit legt aber das Bestehen einer besonders erhöhten Infektionsgefahr nahe, wobei dieser Schluss nicht zwingend ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 30/07 R – juris).

#### 64

Bei der BK 3101 ist festzustellen, ob dem versicherten Tätigkeitsbereich eine abstrakte Gefährdung innewohnt und sich die generelle Gefahr aufgrund der im Gefahrenbereich individuell vorgenommenen Verrichtungen auch tatsächlich realisiert haben kann. Ist unter Berücksichtigung der Art der versicherten Tätigkeit und der Beschaffenheit des Tätigkeitsumfeldes eine generelle Gefährdung nicht denkbar, scheidet die BK 3101 schon deshalb aus. Liegt hingegen eine mit der versicherten Tätigkeit verbundene abstrakte Gefährdung vor, kommt es darüber hinaus darauf an, ob der Versicherte infolge seiner konkret ausgeübten Verrichtungen einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt war, die sich dann nach der Durchseuchung des Tätigkeitsumfeldes sowie der Übertragungsgefahr richtet. Insoweit ist zunächst entscheidend, ob die im Rahmen der versicherten Tätigkeit verrichteten Arbeiten ihrer Art nach unter Berücksichtigung der Beschaffenheit des Arbeitsumfeldes mit einer abstrakten Gefahrenlage einhergehen (BSG, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 9/21 R – juris, m.w. N.).

#### 65

Die besondere Infektionsgefahr beurteilt sich nach dem Grad der Durchseuchung des versicherten Tätigkeitsbereichs und dem Übertragungsrisiko der im Gefahrenbereich vorgenommenen Verrichtungen. Eine besondere Ansteckungsgefahr kann sich im Einzelfall aufgrund der Durchseuchung des Umfelds der Tätigkeit oder der Übertragungsgefahr der ausgeübten Verrichtungen oder der Kombination von beidem ergeben. Der Grad der Durchseuchung ist sowohl hinsichtlich der kontaktierten Personen als auch der Objekte festzustellen, mit oder an denen zu arbeiten ist. Lässt sich das Ausmaß der Durchseuchung nicht aufklären, kann aber das Vorliegen eines Krankheitserregers im Arbeitsumfeld nicht ausgeschlossen werden, ist vom Durchseuchungsgrad der Gesamtbevölkerung auszugehen. Das weitere Kriterium der mit der versicherten Tätigkeit verbundenen Übertragungsgefahr richtet sich nach dem Übertragungsmodus der jeweiligen Infektionskrankheit sowie der Art, der Häufigkeit und der Dauer der vom Versicherten verrichteten gefährdenden Handlungen. Deshalb kommt es darauf an, welche einzelnen Arbeitshandlungen im Hinblick auf den Übertragungsweg besonders gefährdend sind. Die Durchseuchung des Arbeitsumfeldes auf der einen und die Übertragungsgefahr der versicherten Verrichtungen auf der anderen Seite stehen in einer Wechselbeziehung zueinander. An den Grad der Durchseuchung können umso niedrigere Anforderungen gestellt werden, je gefährdender die spezifischen Arbeitsbedingungen sind. Je weniger hingegen die Arbeitsvorgänge mit dem Risiko der Infektion behaftet sind, umso mehr erlangt das Ausmaß der Durchseuchung an Bedeutung. Erscheint eine Infektion nicht ausgeschlossen, ist im Wege einer Gesamtbetrachtung der Durchseuchung und der Übertragungsgefahr festzustellen, ob sich im Einzelfall eine Infektionsgefahr ergibt, die nicht nur geringfügig gegenüber der Allgemeingefahr erhöht ist (vgl. BSG, Urteil vom 15.09.2011 – B 2 U 22/10 R – juris, m.w.N.). Entscheidend ist stets die Gesamtwürdigung der das Arbeitsumfeld und die versicherte Tätigkeit betreffenden Risikobereiche unter Berücksichtigung des spezifischen Übertragungsmodus und Verbreitungsgrades der jeweiligen Infektionskrankheit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 30/07 R – juris).

#### 66

Für die erhöhte Infektionsgefahr gelten dieselben Beweisanforderungen, die ansonsten für das Tatbestandsmerkmal der Einwirkungen zu beachten sind: Sie muss im Vollbeweis vorliegen. Zwar setzt der Begriff der Gefahr eine Wahrscheinlichkeitsprognose voraus. Er charakterisiert einen Zustand, bei dem nach den objektiven Umständen der Eintritt eines Schadens als wahrscheinlich gelten kann. Jedoch ist zwischen der tatsächlichen Ebene, auf die sich die Wahrscheinlichkeitsprognose beziehen muss, und der rechtlichen Wertung, ob aufgrund der nachgewiesenen Tatsachen eine Schädigung möglich ist, zu unterscheiden (BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 30/07 R – juris). Dabei ist hinsichtlich der – hier allein infrage kommenden – 4. Alternative der BK 3101 („durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“) nicht abstrakt auf den betreffenden Personenkreis abzustellen, ohne die vom Versicherten konkret verrichteten Tätigkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 9/21 R – juris).

#### 67

Liegen eine durch die versicherte Tätigkeit bedingte besonders erhöhte Infektionsgefahr und die Infektionskrankheit vor, nimmt der Verordnungsgeber typisierend an, dass die Infektion während und wegen der beruflichen Gefahrenlage erfolgte und die Erkrankung wesentlich verursacht hat. Diese Typisierung gilt nur dann nicht, wenn ausgeschlossen ist, dass die Infektion während oder aufgrund der versicherten Tätigkeit eingetreten sein kann. Für einen Ursachenzusammenhang zwischen beruflich bedingter besonders erhöhter Infektionsgefahr und Krankheit ist beispielsweise dann kein Raum, wenn die Infektion unter Berücksichtigung der Inkubationszeit nicht während der Dauer der beruflichen Gefahrenexposition erfolgt sein kann. Ein regelhafter Schluss von einer berufsbedingt erhöhten Infektionsgefahr auf eine berufliche Ursache der festgestellten Krankheit ist ferner nur gerechtfertigt, wenn neben der Gefährdung durch die versicherte Tätigkeit keine anderen, dem privaten Lebensbereich zuzuordnenden Infektionsrisiken bestanden haben. Kommen sowohl berufliche als auch außerberufliche Verrichtungen als Infektionsquelle in Betracht, von denen aber nur eine allein die Krankheit ausgelöst haben kann, muss entschieden werden, ob sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine der unter Versicherungsschutz stehenden Handlungen als Krankheitsursache identifizieren lässt. Dann verbleibt es insofern beim Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Die tatsächlichen Voraussetzungen für das Vorliegen solcher außerberuflichen Umstände müssen im Vollbeweis nachgewiesen sein. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung tragen insoweit die objektive Beweislast (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 9/21 R und Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 2/21 R – beide nach juris).

## **68**

Nach diesen Maßstäben erfüllt im Fall des Klägers die Anfang Februar 2023 aufgetretene COVID-19-Erkrankung nicht die Voraussetzungen für die Anerkennung als BK 3101.

## **69**

Festzuhalten ist zunächst nochmals (dazu bereits oben), dass der Kläger ab dem 04.02.2023 spätnachts erste Krankheitszeichen entwickelt hat und diese auf die am 07.02.2023 festgestellte Infektion mit SARS-CoV-2 zurückzuführen sind. Nach Darlegung der Sachverständigen lag beim Kläger eine COVID-19-Erkrankung vor, wobei es sich auch um eine von Mensch zu Mensch übertragbare Krankheit handelt. Mithin hatte der der Kläger eine Krankheit i.S.d. BK 3101. Unerheblich ist insofern, ob auch die im späteren Verlauf bzw. aktuell noch geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinn eines Post-COVID-19-Zustandes (siehe Befundbericht der Gemeinschaftspraxis B vom 28.08.2024) hierauf zurückzuführen sind.

## **70**

Der Kläger war bei seiner beruflichen Tätigkeit, soweit er sie im Homeoffice ausgeübt hat, keiner besonderen Infektionsgefahr in Bezug auf SARS-CoV-2 ausgesetzt. Davon geht weder er selbst aus noch haben sich dafür sonst im Verfahren Anhaltspunkte ergeben. Wie der Kläger an verschiedenen Stellen betont, hat er im Zeitraum bis 31.01.2023 auf außerhäusliche Kontakte verzichtet. Im Zeitraum vom 23.01. bis 03.02.2023 – in dieser Zeit hat sich nach Erläuterung der Sachverständigen L die hier inmitten stehende Infektion mit SARS-CoV-2 ereignet – hatte der Kläger nach seinen Angaben und denen seiner Ehefrau im Rahmen der zuhause ausgeübten Berufstätigkeit lediglich Kontakt zu dieser. Eine Ansteckung war trotz der ergriffenen Schutzmaßnahmen wie Maskentragen beim Einkaufen durch die Ehefrau allerdings nach Darlegung von L dennoch nicht auszuschließen. Wie schon erwähnt, hat sie darauf verwiesen, dass eine Infektion der Ehefrau des Klägers in dem genannten Zeitraum trotz der durchgeführten Schnelltests nicht ausgeschlossen ist.

## **71**

Für den Aufenthalt des Klägers in S – mit An- und Rückreise dauerte dieser vom 31.01. bis 02.02.2023 – ist ebenfalls nicht feststellbar, dass der Kläger bei seinen versicherten Tätigkeiten einer besonderen Infektionsgefahr gegenüber SARS-CoV-2 ausgesetzt war. Angesichts dessen, dass der Kläger auch in S bei der D in S seine berufliche Tätigkeit zu erbringen hatte, kann an sich dahin stehen, ob mit der Fahrt nach S und dem Aufenthalt dort sich durch den Ortswechsel als solchen schon eine Risikoerhöhung ergeben hat. Nach den Ausführungen der Sachverständigen L in ihrem Gutachten vom 02.06.2025 ist es aber ohnehin so, dass eine solche Risikoerhöhung für eine Infektion mit „Corona“ nicht feststellbar ist. Dies folgt daraus, dass die Prävalenz betreffend den Erreger von COVID-19 in S nicht höher, sondern sogar geringer war als am Wohnort des Klägers (dazu noch unten).

## **72**

Eine Indexperson, zu welcher der Kläger Kontakt hatte, hat sich nicht ermitteln lassen. Der Kläger konnte eine solche nicht benennen und auch die weiteren Ermittlungen wie die Erkundigungen beim im Landratsamt D, bei der Arbeitgeberin des Klägers und bei der Beklagten haben eine solche nicht zutage gefördert. Der als Zeuge vernommene Teilnehmer an dem Workshop wies zwar Krankheitszeichen auf, kann aber als Indexperson aus den bereits oben erläuterten Gründen nicht angesehen werden. Eine Infektion über die Ehefrau des Klägers ist möglich, aber es ist ebenfalls nicht nachgewiesen, dass sie mit SARS-CoV-2 infiziert war. Ebenso wenig war ein gehäuftes Ausbruchsgeschehen betreffend COVID-19 bzw. Infektionen mit SARS-CoV-2 festzustellen. Dazu haben sowohl die D als auch die Beklagte mitgeteilt, dass über weitere Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Workshop am 01.02. und 02.02.2023 nichts bekannt ist. Auch die Sachverständige L hat eine besondere Häufung von Infektionen verneint. Damit wird unter diesen Aspekten eine Erhöhung der Infektionsgefahr während des Aufenthalts in S für den Senat nicht feststellbar.

### 73

Dies ergibt sich ebenso wenig, wenn man allein die Inzidenzwerte betrachtet. Die Sachverständige L hat zur Bestimmung der Prävalenz für SARS-CoV-2 in ihrem Gutachten vom 02.06.2025 die sogenannten Inzidenzzahlen herangezogen. Die Inzidenz gibt die Zahl der neu erkrankten Personen pro 100.000 Einwohner in einem 7-Tage-Zeitraum wieder. Da hinsichtlich der Infektionsgefährdung die ansteckungsfähigen SARS-CoV-2-Infizierten, die nicht in Quarantäne sind bzw. waren, relevant sind, hat L die Zahl der Neuerkrankungen zugrundegelegt. Dieses Vorgehen erscheint dem Senat nachvollziehbar begründet, zumal auch kein anderer überzeugenderer Ansatz ersichtlich ist und die während der „Corona-Zeit“ ergriffenen staatlichen Schutzmaßnahmen auch von den Inzidenzwerten abhängig gemacht wurden. Dabei hat L auch die asymptomatisch Infizierten berücksichtigt, denn diese sind in den jeweiligen Inzidenzwert ebenfalls eingeflossen.

### 74

Die Sachverständige hat dargelegt, dass für Baden-Württemberg am 02.02.2023 eine 7-Tages-Inzidenz von 73,4 (Personen pro 100.000 Einwohner), für S eine Inzidenz von 49,5, für Bayern eine Inzidenz von 87 (Stand: 01.02.2023), für den Landkreis D – gesonderte Zahlen für den Wohnort des Klägers liegen nicht vor und es ist auch nicht ersichtlich, wie diese hergeleitet werden sollten – eine Inzidenz von mehr als 50 bis 250 (Stand: 31.01.2023) bestanden hat und sich für ganz Deutschland eine Inzidenz von 88,3 (Stand: 01.02.2023) errechnet hat. Ausgehend von diesen Werten wird ohne Weiteres ersichtlich, dass durch den Wechsel seines Aufenthalts von A bzw. dem Landkreis D nach S der Kläger von einem Gebiet mit einem höheren in ein Gebiet mit einem niedrigeren Inzidenzwert kam. Auch bezogen auf den Inzidenzwert über Deutschland insgesamt von 88,3 stellte sich der Aufenthalt in S bei einer Inzidenz von 49,5 nicht risikoe erhöhend für eine Infektion mit SARS-CoV-2 dar. Mangels Feststellung des Kontakts mit einer infizierten Person besteht nach dem Dafürhalten des Senats auch keine Grundlage für eine andere Beurteilung konkret in Bezug auf die Tätigkeit „Durchführung bzw. Teilnahme an dem Workshop“. Vielmehr ist insofern von dem gleichen Inzidenzwert auszugehen wie für S insgesamt. Selbst wenn man insofern die für ganz Deutschland errechnete Inzidenz von 88,3 oder diejenige von Baden-Württemberg von 73,4 heranzieht, ist zu berücksichtigen, dass diese Werte am unteren Rand des Inzidenzbereichs von mehr als 50 bis 250 für den Landkreis D liegen. Eine relevante Risikoerhöhung lässt sich daraus für den Senat nicht ableiten. Von einer medizinischen relevanten Risikoerhöhung ist auch die Sachverständige hier nicht ausgegangen.

### 75

Es ist außerdem nicht festzustellen, dass für den Kläger bei Teilnahme und Durchführung des Workshops in der D am 01.02. und 02.02.2023 eine erhöhte Übertragungsgefahr bezüglich SARS-CoV-2 bestand. L hat dargestellt, dass sich mit Blick auf den regelhaften Übertragungsweg von SARS-CoV-2 durch Übertragung durch Aerosole bei den von der BK 3101 in den ersten drei Alternativen erfassten Personengruppen (Versicherte, die im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege oder in Laboratorien tätig sind) eine besondere Infektionsgefahr in Bezug auf SARS-CoV-2 vor allem daraus ergibt, dass COVID-19-Erkrankte ambulant oder stationär behandelt werden, dass Notfallintubationen oder Bronchoskopien vorgenommen werden, dass bei einem Nasen-Rachen-Abstrich ein Hustenreiz provoziert wird, dass Kontakt zu Menschen besteht, die Distanzgebote nicht einhalten oder nicht einhalten können oder medizinisch schlecht versorgt sind, oder dass bei den besonderen Rahmenbedingungen der stationären Pflege oder vergleichbarer Tätigkeiten in der klinischen Geriatrie ein enger Kontakt festzustellen ist. Die Tätigkeit als Leiter eines

Workshops, der insgesamt 11 Stunden und 45 Minuten gedauert und an dem zehn Personen teilgenommen haben, die während dieser Zeit keine Krankheitssymptome gezeigt haben, hat die Sachverständige damit nicht für vergleichbar riskant gehalten. Zur „Workshop-Situation“ mit „vielen Personen in einem Raum“ hat sie insbesondere darauf verwiesen, dass diese nicht vergleichbar mit der Situation ist, die etwa in Kindertageseinrichtungen oder in den unteren Altersstufen von Schulen herrscht. Denn die dortige Situation ist gekennzeichnet davon, dass wegen des Alters der Kinder und der engen persönlichen Kontakte immer wieder Ansteckungshäufigkeiten zu erwarten sind. Gerade mit Blick auf die relativ hohe Rate symptomloser Verläufe bei infizierten Kindern, aber auch wegen umfangreicher Kontakte mit anderen Personen beim Bringen und Abholen der Kinder, erscheint, so L, die Annahme eines besonderen Risikos begründbar. Zudem sind Kleinkinder nicht imstande, die Hygienevorgaben einzuhalten. Dies kann auch für Schulen in den unteren Altersstufen bejaht werden. L verweist aber zugleich darauf, dass epidemiologische Studien keine erhöhte Betroffenheit derartiger Gruppen von Beschäftigten erbracht haben. Bei dem Workshop dagegen waren am ersten Tag neben dem Kläger zehn Personen anwesend und am zweiten Tag von diesen noch sieben (siehe Auflistung des Klägers zum Fragebogen vom 17.02.2023). Hinzu kommt nach den Angaben des Zeugen K noch, dass ihm sein Vorgesetzter einen Brief vorbeigebracht hat, wobei er den Raum aber ganz kurz betreten hat. Die Anwesenheit weiterer Personen hat weder der Kläger noch der Zeuge genannt, so dass von den besagten zehn bzw. sieben Teilnehmern als nicht nur ganz kurzzeitig Anwesende auszugehen ist. Bei den Teilnehmern handelt es sich um eine Gruppe erwachsener Personen und nicht um Kinder mit den eben beschriebenen infektionsbezogenen Besonderheiten im Verhalten. Andererseits wurden besondere Abstände während des Workshops nicht eingehalten und es bestand keine spezielle Lüftung des Seminarraums mit einer Fläche von 30 qm, wie sich aus den insofern übereinstimmenden Angaben der D, des Klägers und des Zeugen ergibt. Allerdings führt die Sachverständige an, dass keine gesichtsnahen Tätigkeiten stattgefunden haben wie etwa im Friseur- oder Kosmetikgewerbe, in Schulen (bei unteren Altersgruppen) oder in Kindertagesstätten. Weitere Ansteckungen von Mitarbeitern sind ebenfalls nicht bekannt geworden. Zudem hat L argumentiert, dass bei den genannten Inzidenzen sich eine Wahrscheinlichkeit von 0,00495 errechnet, dass – unter Heranziehung der oben genannten 7-Tage-Inzidenz in S – bei einer der zehn Personen im Workshop eine SARS-CoV-2-Infektion vorlag. Betrachtet man die Tage getrennt und mit zehn bzw. sieben Personen, errechnet sich L zufolge eine Wahrscheinlichkeit von 0,000707 für den ersten und von 0,000495 für den zweiten Tag. Die Sachverständige konnte auf dieser Grundlage weder eine besondere Durchseuchung noch eine besondere Übertragungsgefahr feststellen. Vielmehr stuft sie die Ansteckungsgefahr in S außerhalb des Workshops, zum Beispiel beim Essen in der Kantine, im Restaurant oder beim Aufenthalt im Hotel, deutlich höher ein, da bei diesen Gelegenheiten Kontakt zu einer höheren Anzahl von Personen, die sich auf engem Raum befinden, bestand. Zudem hat sie die anderslautenden Ausführungen des Klägers zur Wahrscheinlichkeit einer Infektion als nicht nachvollziehbar bezeichnet, da der Kläger von ganz anderen, so nicht zu bestätigenden Inzidenzwerten ausgeht. Schließlich hat sie in der ergänzenden Stellungnahme vom 28.10.2025 noch erläutert, dass der Kläger bei seinen Wahrscheinlichkeitsberechnungen nicht berücksichtigt, dass sich die Inzidenz immer auf eine Einwohnerzahl von 100.000 bezieht. Daher stellt es entgegen der Meinung des Klägers keinen Widerspruch dar, wenn sich zu einem bestimmten Zeitpunkt für Rheinland-Pfalz insgesamt eine niedrigere Inzidenz ergeben hat als für die Stadt Ludwigshafen. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass die Inzidenzwerte vom Robert-Koch-Institut fehlerhaft zu niedrig angegeben wurden. Auch die Berücksichtigung einer Dunkelziffer würde am Ergebnis nichts ändern, da die Zahl spekulativ wäre und letztlich die Inzidenz-Werte aller Kreise/Bundesländer zu erhöhen wären. Angesichts dieser Ausführungen, der von L genannten Quellen für die von ihr verwendeten Werte und ihrer Fachkompetenz als Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde sowie für öffentliches Gesundheitswesen sieht der Senat die Beurteilung durch L nicht infrage gestellt und folgt ihr. Zudem liegt den Berechnungen des Klägers zugrunde, dass er davon ausgeht, bei all seinen Tätigkeiten in S versichert gewesen zu sein, was aber – wie dargelegt – nicht der Fall ist. Deswegen vermag auch die weitere Stellungnahme des Klägers vom 21.11.2025 die Einschätzung durch die Sachverständige nicht zu erschüttern. Soweit er dort noch anführt, dass SARS-CoV-2 nicht nur durch Aerosole, sondern auch über Oberflächen übertragen werden könne, hat dies L auch so berücksichtigt, jedoch unter diesem Aspekt ebenso wenig eine besondere Infektionsgefahr während des Workshops angenommen, da Fälle einer Ansteckung über eine kontaminierte Oberfläche nicht belegt sind und daher keine praktische Relevanz haben. Wenn der Kläger weiter schreibt, dass die Infektion eine räumliche und zeitliche Nähe erfordert, ist auch dies von L nicht anders gesehen worden. Sie hat aber gerade dargelegt, dass dann eine Infektion des

Klägers zuhause bzw. außerhalb des Workshops bei eigenwirtschaftlichen Tätigkeiten sogar wahrscheinlicher ist.

#### **76**

Zuletzt bleibt festzuhalten, dass nach den fachlich überzeugenden Ausführungen von L eine Ansteckung des Klägers mit SARS-CoV-2 außerhalb seiner versicherten Verrichtungen – wie schon erwähnt – ebenso infrage kommt wie bei einer versicherten Verrichtung. Die Sachverständige hält eine Infektion bei einer unversicherten Tätigkeit wegen der größeren Zahl von Kontakten zu anderen Personen sogar für wahrscheinlicher.

#### **77**

In der Gesamtschau der Umstände kann sich der Senat daher nicht davon überzeugen, dass der Kläger bei seinen versicherten Verrichtungen einer besonderen Infektionsgefahr im Hinblick auf SARS-CoV-2 ausgesetzt war. Insbesondere hat sich nicht feststellen lassen, dass bei dem Workshop am 01.02. und 02.02.2023 ein erhöhter Grad der Durchseuchung gegenüber der Normalbevölkerung vorhanden war, noch, dass nach Art und Weise der verrichteten Handlungen sowie Zahl der Teilnehmer und Dauer des Workshops eine besondere Übertragungsgefahr bestanden hat. Nachdem ein Kontakt mit dem Virus mangels Bekanntwerdens einer Indexperson bei den versicherten Verrichtungen lediglich möglich war, fällt für den Senat besonders ins Gewicht, dass auch keine besondere Übertragungsgefahr bestanden hat.

#### **78**

Selbst wenn man aber von einer besonderen Infektionsgefahr ausgehen wollte, wäre diese nicht so ausgeprägt, dass eine Infektion des Klägers mit SARS-CoV-2 bei einer versicherten Verrichtung auch nur wahrscheinlich ist. Wie dargelegt, kommt beim Kläger der Kontakt mit einer Infektionsmöglichkeit bei einer versicherten Tätigkeit ebenso infrage wie bei einer unversicherten Tätigkeit und L hält es sogar für wahrscheinlicher, dass die Infektion bei letzterer Gelegenheit erfolgt ist. Bei dieser Sachlage kann der Senat sich nicht einmal im Grad der Wahrscheinlichkeit davon überzeugen, dass sich die am 07.02.2023 festgestellte Infektion des Klägers mit SARS-CoV-2 bei einer versicherten Verrichtung ereignet hat.

#### **79**

Eine Beweiserleichterung kommt im Rahmen der BK 3101 ebenfalls nicht infrage. Insofern greifen die oben im Rahmen der Prüfung eines Arbeitsunfalls dargestellten Überlegungen genauso. Hinzu kommt, dass es bei der BK 3101 ohnedies nicht auf den Nachweis einer Infektion bei der Ausübung einer versicherten Verrichtung ankommt, sondern auf eine besonders erhöhte Infektionsgefahr. Das spricht auch gegen die Annahme eines Beweisnotstandes des Klägers als Voraussetzung für eine Beweiserleichterung.

#### **80**

Somit scheidet auch die Annahme einer BK 3101 aus.

#### **81**

Die Berufung hat nach alledem keinen Erfolg und ist daher zurückzuweisen.

#### **82**

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

#### **83**

Der Senat lässt hier die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zu, damit die Anforderungen an die besondere Infektionsgefahr im Sinne der BK 3101 im Fall von COVID-19 oder die Voraussetzungen für die Annahme eines Arbeitsunfalls höchstrichterlich gegebenenfalls präzisiert werden können.