

## L 9 U 138/13

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 89/11

Datum

17.06.2013

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 9 U 138/13

Datum

23.03.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 108/15 B

Datum

28.07.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum Verhältnis der BK Nr. 5101 zu § 3 Abs. 2 BKV: Sobald das Krankheitsbild voll und dauerhaft ausgebildet ist und die gefährdende Tätigkeit aufgegeben wurde, ist die Krankheit bereits entstanden. Die Verschlimmerung einer BK setzt voraus, dass (früher) bereits ein Versicherungsfall eingetreten ist und bei Fortsetzung der gefährdenden Tätigkeit weitere Gesundheitsschäden entstehen können. Bei Tatbeständen mit Unterlassungszwang wie der BK Nr. 5101 ist eine Verschlimmerungsgefahr gesetzessystematisch ausgeschlossen, da Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalles die (dauerhafte) Aufgabe der schädigenden Tätigkeit ist. Da - umgekehrt - solange die Tätigkeit noch nicht unterlassen wird, keine Berufskrankheit vorliegt, besteht auch nicht die Gefahr des Wiederauflebens bzw. der Verschlimmerung, die die Anlass zu Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV sein könnte, so dass der Unfallversicherungsträger in diesen Fällen nicht zur Leistungserbringung verpflichtet ist. Denn außer der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit - mit der Folge des Eintritts der Berufskrankheit - besteht in diesen Fällen kein geeignetes Mittel zur Gefahrabwehr zur Verfügung.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 17. Juni 2013 abgeändert und die auf Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV gerichtete Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Tenor des Urteils des Sozialgerichts Wiesbaden vom 17. Juni 2013 dahin ergänzt wird, dass bei dem Kläger eine BK nach der Nr. 5101 BKV ab dem 28. Februar 2010 vorliegt.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungsverfahren ebenfalls zur Hälfte.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung der Hauterkrankung des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach der Nummer 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) sowie die Gewährung von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV.

Der 1976 geborene Kläger nahm nach Abschluss seines Bauingenieurstudiums mit anschließendem Promotionsverfahren am 1. Oktober 2007 eine Beschäftigung bei der Firma D. GmbH in B-Stadt auf. Nach Einsatz zunächst im Inland entsandte ihn die Arbeitgeberin ab dem 24. März 2009 nach Nigeria. Im Rahmen seiner Auslandstätigkeit war der Kläger zunächst als Technischer Innendienstleiter in D-Stadt eingesetzt. Ab September 2009 arbeitete er in E-Stadt und war dort als Technical Office Manager für das Projekt "G." verantwortlich.

Am 5. März 2010 ging bei der Beklagten die Anzeige des Arztes Dr. K. aus E-Stadt vom 22. Februar 2010 über eine bei dem Kläger vorliegende Berufskrankheit nach der Nummer 5101 der BKV ein. Als Untersuchungsbefund teilte der Arzt Ekzeme an dreiviertel des Körpers mit blutigen Stellen als Exazerbation einer vorbestehenden Hauterkrankung mit. Die Beschwerden seien, so seine Mitteilung, im Juni 2009 erstmals aufgetreten; am Arbeitsplatz sei der Kläger gefährdenden Einwirkungen von Sonne, hoher Luftfeuchtigkeit, Dreck und Schmutz in der Luft ausgesetzt. Diagnostisch läge ein atopisches Ekzem vor. Die Beschwerden seien erstmals im Juni 2009 leicht aufgetreten, sie hätten sich ab Dezember 2009 stark verschlimmert. Seinem Bericht fügte Dr. K. eine Kopie der leistungsmedizinischen Untersuchung für Ausreisende in die Tropen vom 10. Januar 2008 bei. Der Arzt für Innere Medizin, Öffentliches Gesundheitswesen und Tropenkrankheiten bei dem Gesundheitsamt der Stadt B-Stadt Dr. H. hatte dem Kläger darin eine volle Leistungsfähigkeit und auch Flugtauglichkeit bescheinigt. Aufgrund des Beschwerdebildes hatte Dr. K. bereits unter dem 16. Februar 2010 die Heimreise des Klägers aus medizinischen Gründen angeordnet. Der Kläger war daraufhin mit Flug vom 25. Februar 2010 nach Deutschland zurückgekehrt.

Auf Anfrage der Beklagten teilte Dr. J. vom Regierungspräsidium Darmstadt, Landesgewerbearzt der Abteilung Arbeitsschutz und Umwelt B-

Stadt, am 24. März 2010 mit, dass der Aufenthalt in einem extremen tropischen Klima mit Hitze und hoher Luftfeuchtigkeit durchaus eine Hauterkrankung verschlimmern könne. Sofern diese jetzt abgeklungen sei, könne eine BK 5101 jedoch nicht angenommen werden. Auf Veranlassung der Beklagten machte der Arbeitgeber des Klägers mit bei der Beklagten am 17. Juni 2010 eingegangener Erklärung ergänzende Angaben zu dem ausländischen Beschäftigungsverhältnis des Klägers. Danach war der Kläger ab dem 24. März 2009 in Nigeria als Innendienst-Ingenieur im Rahmen einer Bürotätigkeit eingesetzt. Der Kläger sei mit Büromaterial und dem Computer in Berührung gekommen und habe normale Alltagsbekleidung getragen. Nach dem Arztbrief der Klinik für Dermatologie und Allergologie der L. Klinik B-Stadt vom 2. Juni 2010 leidet der Kläger an einer aktinischen Neurodermitis, beruflich verschlechtert. Die Direktorin der Klinik, Frau Prof. Dr. M., teilte in ihrem Bericht mit, dass der Kläger sich erstmalig am 1. März 2010 in ihrer privatärztlichen Sprechstunde vorgestellt habe. Anamnestisch sei bei ihm eine atopische Dermatitis mit eher lokalisierter Beteiligung an den Armbeugen und den Kniegelenken bekannt. Unter Anwendung topischer Steroide habe sich stets eine Besserung der Beschwerdesymptomatik erzielen lassen. Eine begleitende Heuschnupfensymptomatik oder ein Asthma bronchiale lägen nicht vor. In einer auswärtig durchgeführten Allergie- / Pricktestung habe eine Sensibilisierung gegenüber Stein- und Kernobst sowie früh- und spätblühenden Bäumen nachgewiesen werden können. Der Kläger sei beruflich viel in tropischen Ländern unterwegs. Dort komme es regelmäßig zu einer Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik mit Befall des gesamten Integumentes. Auch eine Pustelbildung werde von ihm beschrieben. Systemische Antihistaminika führten zu keiner Besserung seiner Beschwerden. Eine deutliche Verschlechterung der Neurodermitis sei nach Sonnenexposition wiederholt reproduzierbar gewesen. Unter Anwendung von topischen Steroiden und Dermatop-Creme habe eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik erreicht werden können. Parallel dazu habe der Kläger seine Haut begleitend mit Iso Urea Bodylotion gepflegt. Bei seiner Wiedervorstellung habe sich die Beschwerdesymptomatik deutlich gebessert präsentiert. Bei einer Lichttestung habe eine deutlich erhöhte Lichtempfindlichkeit im UVB-Bereich nachgewiesen werden können. Nach erneuter Sonnenexposition sei es zum Rezidiv mit Befall des gesamten Integumentes, vor allem der Periorbitalregion gekommen. Die bei dem Kläger bestehenden Hautveränderungen seien als aktinische Neurodermitis zu werten, einer Sonderform der Neurodermitis, die eine deutliche Verschlechterung nach UV-Exposition erfahre. Dies habe auch in der Lichttestung nachgewiesen werden können, es sei eine konsequente Meidung von UVB-Licht durchzuführen. Von Reisen in feuchttropische Gebiete sei dringend abzuraten.

Mit Schreiben vom 23. Juni 2010 teilte die Beklagte der D. Nigeria GmbH mit Sitz in B Stadt mit, dass die Erkrankung des Klägers nicht als Berufskrankheit anerkannt werde. Nachdem der Kläger hiervon Kenntnis erlangt hatte, teilte er der Beklagten mit Schreiben vom 20. Juni 2010 mit, dass die Ablehnung nicht nachvollziehbar sei. Es handele sich um eine richtungsgebende Verschlimmerung seiner anlagebedingten Neurodermitis, die letztlich zur Aufgabe seiner hoch qualifizierten Tätigkeit in Nigeria geführt habe. Auch sein behandelnder Arzt Dr. K. "widersprach" mit Schreiben vom 13. Juli 2010 der Ablehnung.

Mit Bescheid vom 6. August 2010 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nummer 5101 der Anlage zur BKV und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Bei der Erkrankung des Klägers sei von einer anlagebedingten Erkrankung (aktinische Neurodermitis) auszugehen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und den Hautveränderungen bestehe nicht. Eine Verschlimmerung der Hauterkrankung durch die berufliche Tätigkeit (Bürotätigkeit ohne vermehrte Sonneneinstrahlung) läge ebenfalls nicht vor.

In seinem Widerspruch gab der Kläger an, jeden Tag zwangsläufig mindestens drei Stunden auf der Baustelle gearbeitet zu haben. Dies sei zur Überwachung und Kontrolle der Fertigteilproduktion, dem Einbau von Bewehrungsmaßnahmen erforderlich gewesen. Die UV-Lichteinwirkung in Äquatornähe sei etwa 10mal so stark wie in Deutschland und individueller Sonnenschutz sei infolge der Eigenart der Tätigkeit so gut wie kaum möglich gewesen. Unstrittig sei, dass bei ihm eine anlagebedingte Neurodermitis mit geringfügigen Hauterscheinungen bestehe. Nicht nachzuvollziehen sei, dass sich diese durch die Tätigkeit in Nigeria nicht wesentlich richtungsgebend verschlimmert haben soll. Seinen Vortrag ergänzend legte der Kläger eine Stellungnahme zu seinem Aufgabengebiet während seiner Tätigkeit im Rahmen des "G." Projektes des QA/QC Managers Dr. N., seinem Nachfolger im Bereich des Quality Management in E-Stadt, vom 30. September 2010 vor. Danach hat es sich bei der Tätigkeit des Klägers nicht um eine reine Bürotätigkeit gehandelt. Dem Schreiben beigelegt war eine Kopie mit Auszügen des Projektes Quality Management Plans der "G." in E-Stadt mit u.a. auch Tätigkeitsbeschreibung (sky Responsibility) des Projekt Technical Office Managers (Stand 1. Juni 2010). Im Weiteren legte der Kläger einen Arztbrief von Prof. Dr. M. vom 4. Februar 2011 über seine weiteren Konsultationen in deren Praxis von Juni 2010 bis November 2010 vor.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 2011 zurück. Die angefochtene Entscheidung beruhe auf der Auswertung aller bis dahin aktenkundigen medizinischen und sonstigen Unterlagen. Bei dem Kläger bestehe eine sog. atopische Dermatitis, die als aktinische Neurodermatitis und somit als eine Sonderform der Neurodermitis zu werten sei. Diese Hauterscheinungen seien jedoch anlagebedingt, bereits seit der Kindheit des Klägers vorhanden und beruhten deshalb nicht auf dem direkten Umgang mit schädigenden Stoffen. Da bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK Nr. 5101 BKV als Folge fehlten, seien medizinische Erläuterungen entbehrlich. Es werde nicht bestritten, dass die Erkrankung des Klägers sich durch UV - Einwirkungen verschlechtern könne. Der Arbeitgeber habe jedoch im Juni 2010 schriftlich mitgeteilt, dass sich die berufliche Tätigkeit des Klägers als Innendienst-Ingenieur in Nigeria in einem klimatisierten Büro abgespielt gehabt habe. Der Kläger habe dabei - verständlicherweise - normale Alltagsbekleidung getragen und habe nicht mit einer hautschützenden Ausrüstung versorgt werden müssen. Auch die Ausführungen seines Nachfolgers in der Tätigkeit seien nicht geeignet, eine positive Entscheidung herbeizuführen. Der Aufstellung sei nicht zu entnehmen, welche der "sky Responsibility" unter freiem Himmel stattgefunden gehabt hätten und wieviel Zeit im Einzelnen der Kläger dort täglich habe verbringen müssen. Aufgrund dessen sei der Nachweis einer berufsbedingten Verschlimmerung der beruhsfremden Erkrankung nicht erbracht.

Seinen Anspruch verfolgte der Kläger mit Klage vom 28. Juli 2011 vor dem Sozialgericht Wiesbaden weiter. Unter Beifügung einer Tätigkeitsbeschreibung der Firma D. Nigeria vom 24. August 2011 machte der Kläger zunächst ergänzende Angaben zu seiner Tätigkeit in Nigeria. Danach sei es neben der Bürotätigkeit erforderlich gewesen, dass er täglich für durchschnittlich mindestens drei Stunden die Arbeiten auf dem Projekt vor Ort, im Freien, überwachte. Konkret sei der Kläger neben seiner Innendiensttätigkeit mit der Abnahme und Kontrolle von Bewehrungs- und Betonierarbeiten sowohl im O. (Ort der Fertigteilproduktion) als auch auf der Brückenbaustelle befasst gewesen. Daneben hätte er die Bauleitung auf der Baustelle beim Umsetzen der Planung zu unterstützen sowie eine Baustellendokumentation vorzunehmen gehabt. Parallel zu dieser Tätigkeit auf der Projektbaustelle sei der Kläger ab Dezember 2009 ein- bis zweimal wöchentlich als Prüfungsingenieur für die Bewehrung der Bodenplatte der Hochbaustelle CL. Bank P. im Zentrum von E-Stadt, einer Tätigkeit ebenfalls im Freien, eingesetzt gewesen. Während seiner Tätigkeit in E-Stadt sei der Kläger Sonnenlicht, Hitze, Luftfeuchtigkeit, Smog und auch Baustellenstaub ausgesetzt gewesen.

Der Kläger machte weiter geltend, dass die Streitgegenständlichen Hauterkrankungen erstmals im Zusammenhang mit den Arbeiten in Nigeria aufgetreten seien. Er habe zwar schon vormals über Hautprobleme klagen müssen. Allerdings habe er auch im Sommer in Deutschland keinerlei Probleme gehabt, die über eine normale Neurodermitis hinausgegangen seien. Der Kläger habe geringfügige Allergien gegen Nüsse, Kern- und Steinobst. Auch dies habe nichts mit den Erkrankungen zu tun, über die er in Nigeria habe klagen müssen. Erstmals in Nigeria habe die Hautkrankheit des Klägers eine lebensbedrohliche Intensität angenommen. Seine Haut sei bis zu 80 % mit Rötungen und Entzündungen übersät gewesen. Die entzündeten Stellen seien teilweise verbunden mit starken Blutungen aufgerissen gewesen. Da die offenen Wunden die Gefahr einer Blutvergiftung in sich geborgen hätten, sei der Kläger sofort nach Deutschland zurückgeschickt worden. Bereits früher habe sich der Zustand des Klägers regelmäßig gebessert, wenn er zum Urlaub nach Deutschland zurückgekehrt sei. Nach seiner endgültigen Rückkehr habe sich der Zustand verbessert und stabilisiert. In E-Stadt sei der Kläger im Übrigen nicht nur der für ihn ungewöhnlichen Hitze ausgesetzt gewesen, problematisch sei darüber hinaus auch die erhebliche Luftverschmutzung gewesen. Der Leistungsablehnung durch die Beklagte läge eine falsche Tätigkeitsbeschreibung zugrunde.

Im Rahmen der Sachermittlungen von Amts wegen zog das Sozialgericht einen Befundbericht von Prof. Dr. M. ohne Datum - eingegangen am 2. März 2012 - bei. Sodann beauftragte es Prof. Dr. Q. mit der Erstattung eines dermatologisch-allergologischen Gutachtens. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 11. Juni 2012 gelangte der Sachverständige in seiner Expertise vom 12. Juni 2012 zu der Diagnose eines atopischen Ekzems, das aufgrund des klinischen Bildes und der Ausdehnung als schwer im versicherungsrechtlichen Sinne zu bezeichnen sei. Die Erkrankung sei nicht wiederholt rückfällig. Aufgrund seiner Veranlagung bestünden bei dem Kläger sporadisch leichtere ekzematöse Hautveränderungen, die sich nach Aufnahme der Tätigkeit als Technical Manager in E-Stadt deutlich verschlimmert hätten. Da die Genese eines atopischen Ekzems als multifaktoriell angesehen werde, könnten auch sonstige außerberufliche Faktoren zu einem Schub der Hauterkrankung führen. Als auslösende Ursache für die Verschlimmerung der anlagebedingten Hauterkrankung könne vorliegend jedoch die berufliche Tätigkeit, hier insbesondere der Auslandseinsatz in Äquatornähe, angesehen werden. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass ohne die berufliche Tätigkeit des Klägers die Hauterkrankung zur gleichen Zeit aufgetreten wäre. Hierfür spreche die Anamnese. In der Vorgeschichte des Klägers seien keine entsprechenden Schübe der Hauterkrankung bekannt, auch nachdem der Kläger wieder in Deutschland tätig sei, seien solche Vorfälle nicht mehr aufgetreten. Das Auftreten der Hauterkrankung sei nicht mit der Tätigkeit als Technical Manager in Verbindung zu bringen; ursächlich sei ausschlaggebend der Einsatzort. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit sei durch die Hauterkrankung nicht gegeben. Insgesamt sprächen Anamnese, Klinik und Verlauf der Hauterkrankung eindeutig für eine vorübergehende Verschlimmerung einer anlagebedingten Hauterkrankung, verursacht durch die berufliche Tätigkeit in E-Stadt.

Ein daraufhin von der Beklagten abgegebenes Angebot zur vergleichweisen Beendigung des Rechtsstreits, ab Januar 2010 bis Ende Mai 2010 eine berufsbedingte, vorübergehende Verschlimmerung der anlagebedingten Hauterkrankung anzuerkennen, nahm der Kläger nicht an. Nach auch erfolglosen gerichtlichen Vergleichsbemühungen verurteilte das Sozialgericht die Beklagte mit Urteil vom 17. Juni 2013 unter Abweisung der Klage im Übrigen unter Abänderung des Bescheides vom 6. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2011, eine beruflich bedingte Verschlimmerung der bestehenden aktinischen Neurodermitis des Klägers vom 28. Februar 2010 bis 31. Mai 2010 anzuerkennen und Leistungen nach § 3 Abs. 2 der BKV in gesetzlichem Umfang zu erbringen.

In seiner Entscheidung folgte das Sozialgericht dem Gutachten von Prof. Dr. Q. vom 12. Juni 2012. Bei dem Kläger stehe eine schwere Hauterkrankung (atopisches Ekzem), die unter die Erkrankungen nach Nummer 5101 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung falle, im Vollbeweis fest. Eine für das Unfallversicherungsrecht ebenfalls relevante Verschlimmerung einer berufsunabhängigen Erkrankung liege vor, wenn berufsunabhängige Gesundheitsstörungen vor Eintritt des Versicherungsfalls als Krankheitszustand bereits nachweisbar gewesen seien und sich diese durch berufliche Einwirkungen wesentlich verstärkt hätten. Von einer solchen Verschlimmerung sei der Kläger betroffen. Nach den Feststellungen des Sachverständigen habe sich das beim Kläger bestehende atopische Ekzem durch seine Tätigkeit als Technical Manager in E-Stadt vorübergehend verschlimmert. Der Sachverständige habe nachvollziehbar unter Hinweis auf die medizinische Literatur dargetan, dass klimatische Veränderungen bzw. hierdurch bedingtes starkes Schwitzen zu einer Exazerbation eines anlagebedingten atopischen Ekzems führen könnten und eine ausgeprägte Luftverschmutzung bzw. Staubexposition, wie auf Baustellen üblich, zusätzlich zu einer negativen Beeinflussung der Hauterkrankung führen könne. Der Sachverständige habe bestätigt, dass die Hauterkrankung des Klägers nicht nur als Anlage, sondern schon als manifeste Erkrankung vor der Aufnahme der hautbelastenden Tätigkeit als Technical Manager bestanden gehabt habe, jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die berufliche Tätigkeit im Auslandseinsatz in Äquatornähe durch die am Tätigkeitsort herrschenden klimatischen Bedingungen als auslösende Ursache für die Verschlimmerung der anlagebedingten Hauterkrankung angesehen werden könne. Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht, da durch die beruflich bedingte Verschlimmerung der Hauterkrankung des Klägers keine Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht werde. Anspruch bestehe jedoch auf Entschädigungsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV. Die dort beschriebene aktuelle, konkrete individuelle Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit ergäbe sich für den Kläger bei der Fortsetzung seiner Tätigkeit als Ingenieur bei Außeneinsätzen auf Baustellen in Nigeria. Auch dies habe Prof. Dr. Q. nachvollziehbar in seiner Expertise belegt. Seine hautgefährdende Tätigkeit, die mit Aufenthalt auf Baustellen im Freien verbunden gewesen sei, habe der Kläger zum 28. Februar 2010 auf Dauer eingestellt. Auch läge eine Minderung des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile vor. Die Entscheidung über Art, Dauer und Höhe der Leistung stehe allerdings im pflichtgemäßen Ermessen der Beklagten und sei nicht vom Gericht zu treffen.

Gegen die ihr am 4. Juli 2013 zugestellte Entscheidung hat die Beklagte am 25. Juli 2013 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht angebracht. Bei dem bei dem Kläger diagnostizierten atopischen Ekzem handle es sich um eine Hauterkrankung auf dem Boden einer genetischen Prädisposition, die durch eine anlagebedingt ausgeprägte Überempfindlichkeitsreaktion des Hautorgans gekennzeichnet sei. Die Hautanlage bzw. Reaktionsbereitschaft der Haut könne jederzeit durch verschiedene Faktoren, seien es berufliche oder außerberufliche, beeinflusst werden und hierdurch einen Krankheitsschub erfahren. Dass sich der Kläger gleichwohl in Kenntnis seines überempfindlichen Hautorgans beruflich und privat (beispielsweise Urlaub) in Regionen begeben gehabt habe, die sich unter Umständen ungünstig auf das Hautorgan auswirken könnten, sei allein seiner privaten Entscheidung zuzurechnen. Zum einen könne er nicht davon ausgehen oder habe es nicht gekonnt, dass es sich ggf. nur um eine vorübergehende Verschlechterung des Hautbefundes handeln würde. Zum anderen hätten möglicherweise bei der Tätigkeit in Nigeria auch höhere Verdienstmöglichkeiten eine Rolle gespielt. Der Umstand, dass sich die Hauterkrankung während ("gelegentlich") des beruflichen Alltages in E-Stadt verschlechtert gehabt hätte, belege nicht den ursächlichen Zusammenhang. Auch unter schwülwarmen Witterungsbedingungen, wie sie beispielsweise in den letzten Wochen in Deutschland (Anmerkung des Gerichts: Juli / August 2013) geherrscht gehabt hätten, hätten vergleichbare Hauterscheinungen auftreten können. Die Überlegungen in Richtung einer BK 5101 BKV scheiterten zudem auch daran, dass sich der Unterlassungszwang auf alle Tätigkeiten beziehe, die ein entsprechendes Gefährdungsrisiko beinhalteten. Angeschuldigt würden vorliegend jedoch ubiquitäre Belastungen (Hitze, ggf.

Staubexposition, Sonnenlicht), die bei jeglichem Aufenthalt im Freien, sei es im In- oder Ausland, privat oder beruflich, auftreten könnten. Auch sei darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige Prof. Dr. Q. primär keine Beeinflussung der anlagebedingten Hauterkrankung durch UV-Licht (Sonnenexposition) gesehen habe, wogegen die L. Klinik einen solchen Zusammenhang bestätigt gehabt habe, da eine deutliche Verschlechterung der Neurodermitis durch Sonnenexposition wiederholt reproduzierbar gewesen sei. Auch Maßnahmen oder Leistungen im Rahmen des § 3 BKV seien ausgeschlossen. Übergangsleistungen nach dem dortigen Absatz 2 kämen nur in Betracht, wenn präventive Maßnahmen (Absatz 1 a.a.O.) nicht zum Erfolg geführt hätten. Indem das Sozialgericht vom Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne der BK 5101 BKV ausgehe, wäre das Merkmal der Entstehung im Sinne des § 3 Abs.1 BKV bereits erfüllt, ohne dass der UV-Träger von der Möglichkeit, der Gefahr der Entstehung einer BK mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken, hätte Gebrauch machen können. Schließlich sei zu berücksichtigen, dass die Gewährung einer Übergangsleistung nicht dem Ersatz eines in der Vergangenheit eingetretenen Schadens dienen solle.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 17. Juni 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und daran fest, dass die Hauterkrankung ausschließlich auf seinen beruflichen Aufenthalt in Nigeria zurückzuführen gewesen sei und ihn zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen gehabt habe. Die Behauptung der Beklagten, dass die Erkrankung auch überall anders hätte auftreten können, sei unhaltbar. Der Kläger habe in seiner Kindheit eine geringfügige Form der Neurodermitis aufgewiesen, welche sich mit zunehmendem Alter weiter abgeschwächt gehabt habe. Es habe sich um kleinste, geringfügige Hautrötungen gehandelt. Zu Beginn des Nigeriaeinsatzes sei er beschwerdefrei gewesen. Auch der Tropenarzt habe nach dem Ergebnis der Tropentauglichkeitsuntersuchung in seinem Gutachten bestätigt, dass die Neurodermitis nicht vorhanden bzw. nicht ausgeprägt gewesen sei. Er habe den Kläger voll tropentauglich und voll leistungsfähig eingeschätzt. Der Kläger habe, abgesehen von Nigeria, in vielen tropischen Ländern Urlaub gemacht und auch in Deutschland im Sommer bei hohen Temperaturen sehr viel Sport betrieben. Er habe dabei nie ein solches Hautbild aufgewiesen. Die wesentliche Verschlimmerung bzw. das Auftreten der Hauterkrankung habe nur in Nigeria unter dem gemeinsamen Auftreten von Sonne, Hitze, Smog und Baustellenstaub stattgefunden. Der ursächliche Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit sei damit belegt.

Der Senat hat Gehaltsabrechnungen des Klägers und auch arbeitsvertragliche Vereinbarungen bezüglich der Beschäftigungsverhältnisse unmittelbar vor, während und unmittelbar nach der streitgegenständlichen Tätigkeit in Nigeria dem Verfahren beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gerichtsakten sowie den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig und auch zum Teil begründet.

Zwischen den Beteiligten streitig ist die Anerkennung und Entschädigung der bei dem Kläger bestehenden Hautkrankheit.

Das Sozialgericht Wiesbaden hat der Klage teilweise stattgegeben und die Beklagte unter Abänderung des streitgegenständlichen Bescheides vom 6. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juli 2011 verurteilt, bei dem Kläger eine beruflich bedingte Verschlimmerung der bestehenden aktinischen Neurodermitis vom 28. Februar bis zum 31. Mai 2010 anzuerkennen und Leistungen nach § 3 Abs. 2 BKV in gesetzlichem Umfang zu erbringen.

Der insoweit unklare Tenor der Entscheidung des Sozialgerichts Wiesbaden vom 17. Juni 2013 ist unter Heranziehung der Entscheidungsgründe (Seiten 9 ff des Urteils) dahin auszulegen, dass das Sozialgericht zum einen das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 5101 der BKV festgestellt, zum anderen die Beklagte zur Erbringung von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV verurteilt hat.

Die so verstandene Entscheidung ist rechtsfehlerhaft und aus diesem Grund jedenfalls teilweise aufzuheben.

Zunächst hätte das Sozialgericht die Beklagte - auch nicht nur dem Grunde nach - nicht verurteilen dürfen, dem Kläger eine Übergangsleistung nach § 3 Abs. 2 BKV zu gewähren.

Neben dem Begehren der Feststellung seiner Hauterkrankung als Berufskrankheit macht der Kläger ausweislich seines Klageantrages vom 27. Juli 2011 einen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Leistungsgewährung geltend. Aus den angegriffenen Bescheiden ergibt sich insoweit, dass streitgegenständlich Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV sind. Da die Beklagte einen solchen Anspruch bis dato abgelehnt hat, geht es dem Kläger darum, die Beklagte zu verpflichten, ihm ein Recht auf eine Übergangsleistung zu bewilligen. Um dieses Rechtsschutzziel zu erreichen, ist die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage die richtige Klageart (BSG vom 14. Dezember 1978 - [1 RJ 54/78](#) - [BSGE 47, 278](#), 281; zum maßgeblichen Zeitpunkt für die Beurteilung einer solchen Klage vgl. BSG vom 25. März 2003 - [B 1 KR 33/01 R](#)). Soweit der Kläger bisher sein Begehren mit der Anfechtungs- und Leistungsklage ("Leistungen zu gewähren") verfolgt hat, ist das Verpflichtungsbegehren hiervon umfasst (BSG vom 14. März 2006 - [B 4 RA 55/04 R](#) - [BSGE 96, 83](#) = [SozR 4-2600 § 166 Nr. 2](#)). Bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 BKV hat der Kläger lediglich einen Anspruch darauf, dass die Beklagte - unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts - nach pflichtgemäßem Ermessen über das Ob und ggf. die Art, den Inhalt und auch Dauer der Übergangsleistung entscheidet (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 12/10 R](#)).

Dem Kläger steht gegen die Beklagte aber auch kein Bescheidungsanspruch auf Übergangsleistungen zu. Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV haben die Unfallversicherungsträger der Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauftlebt oder sich verschlimmert, mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ist die Gefahr gleichwohl nicht zu beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die

Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen (§ 3 Abs. 1 Satz 2 BKV). Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr fortbesteht, haben zum Ausgleich hierdurch verursachter Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile Anspruch auf Übergangsleistungen (§ 3 Abs. 2 Satz 1 BKV). Der Anspruch auf Übergangsleistungen setzt danach voraus,

- a) dass der Versicherte aufgrund seiner versicherten Tätigkeit Einwirkungen auf seine Gesundheit ausgesetzt ist, die aktuell eine konkrete individuelle Gefahr des Entstehens, Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit begründen,
- b) wegen der fortbestehenden Gefahr die gefährdende Tätigkeit eingestellt wird, und es
- c) dadurch zu einer konkreten Verdienstminderung und/oder sonstigen wirtschaftlichen Nachteilen kommt.

Dabei ist ein doppelter Kausalzusammenhang erforderlich. Er muss einerseits zwischen der (drohenden) Berufskrankheit und der Einstellung der gefährdenden Tätigkeit und andererseits zwischen dieser Einstellung der Tätigkeit und der Minderung des Verdienstes oder den sonstigen wirtschaftlichen Nachteilen bestehen. Versicherte, bei denen eine der genannten Gefahren i.S.d. § 3 Abs. 1 BKV besteht, die ursächlich deshalb die gefährdende Tätigkeit unterlassen und wiederum ursächlich hierdurch Minderungen des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Nachteile erleiden, haben gegen den Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen über die Bewilligung oder Nichtgewährung eines Rechts auf Übergangsleistung ggf. unter ermessensfehlerfreier Auswahlentscheidung über deren Art, Höhe und Dauer. Dieses Recht des Versicherten auf ermessensfehlerfreie Entscheidung des Trägers entsteht, wenn alle Tatbestandsvoraussetzungen des § 3 Abs. 2 Satz 1 BKV erfüllt sind (BSG vom 22. März 2011- [B 2 U 12/10 R](#); Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand: Lfg. 2/11, § 3 Rdnr. 5.2 m. w. N.).

Als Übergangsleistung wird ein einmaliger Betrag bis zur Höhe der Vollrente oder eine monatlich wiederkehrende Zahlung bis zur Höhe eines Zwölftels der Vollrente längstens für die Dauer von fünf Jahren gezahlt (§ 3 Abs. 2 Satz 3 BKV). Die in § 3 Abs. 2 BKV genannten Übergangsleistungen sind keine Entschädigungsleistungen, sondern haben den Zweck, den Versicherten im Rahmen der Prävention und zur Vorbeugung weiterer Gesundheitsgefahren zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zu veranlassen (BSG vom 7. September 2004 - [B 2 U 27/03 R](#) m. w. N.; Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 5). Das Tatbestandsmerkmal "Unterlassen der gefährdenden Tätigkeit" in § 3 BKV ist daher von der für die Anerkennung der BK 5101 erforderlichen Anspruchsvoraussetzung "zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben" zu unterscheiden. Bei Letzterem wird in typisierender Weise der Schweregrad der Krankheit beschrieben, woraus sich u.a. der objektive Zwang zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit ergibt und nicht dadurch in Frage gestellt wird, dass der subjektive Beweggrund des Versicherten zur tatsächlichen Aufgabe der Beschäftigung ein anderer ist (BSG vom 20. Februar 2001 - [B 2 U 10/00 R](#); Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 5.1). Demgegenüber soll die Übergangsleistung eine Anreizfunktion zum Unterlassen der gefährdenden Tätigkeit ausüben. Der Zweck der Übergangsleistung ist allein Prävention und besteht darin, beruflich bedingten Erkrankungen möglichst dadurch vorzubeugen, dass Anreize gesetzt werden, die gefährdende Tätigkeit rechtzeitig zu unterlassen. Diese Anreizfunktion ist in erster Linie auf das subjektive Reagieren des betreffenden Versicherten ausgerichtet und kann sich daher in den Fällen nicht auswirken, in denen die betreffenden Versicherten die gefährdende Tätigkeit aus Beweggründen aufgeben, die in keinem Zusammenhang mit der Gefahr stehen, durch diese Tätigkeit an einer Berufskrankheit zu erkranken. So erfüllt eine betriebsbedingte Beendigung des Arbeitsverhältnisses, die zufälligerweise zu dem Unterlassungszwang tritt, die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 BKV ebenso wenig wie das Einstellen der Tätigkeit allein wegen des sonstigen Gesundheitszustands. Bei einer vorübergehenden Unterbrechung der gefährdenden Tätigkeit ist ein nach außen klar erkennbarer Entschluss erforderlich, wegen einer drohenden Berufskrankheit auf Dauer keine Arbeit mehr auf einem gefährdenden Arbeitsplatz zu verrichten (BSG vom 20. Februar 2001 - [B 2 U 10/00 R](#); Mehrtens/Brandenburg a. a. O.). Soweit ein Versicherter dann seine gefährdende Tätigkeit im Sinne des § 3 Abs. 2 BKV eingestellt hat, können Übergangsleistungen nur für einen Zeitraum von fünf Jahren ab Einstellung dieser Tätigkeit erbracht werden, wobei dieser Zeitraum nach erfolgtem Anspruchsbeginn dann nicht mehr durch Erziehungszeiten oder bezugsfreie Zeiten verlängert werden kann (BSG vom 22. Mai 1997 - [2 BU 84/97](#); LSG Niedersachsen vom 20. Februar 1997 - [L 6 U 200/96](#); Hessisches LSG vom 10. August 1983 - [L 3 U 1123/82](#)).

Der Anspruch auf eine pflichtgemäße Ermessensentscheidung über die Zuerkennung eines Rechts auf eine Übergangsleistung entsteht erst dann, wenn der Versicherte nach der durch die (drohende) Berufskrankheit bedingten Aufgabe seiner bisherigen gefährdenden Tätigkeiten deswegen einen geringeren oder keinen Verdienst erlangt hat. Dies liegt u. a. vor, wenn er wegen der gefährdenden Tätigkeiten auch seine bisherige Erwerbstätigkeit insgesamt aufgeben muss und keine anderweitige Erwerbstätigkeit und damit keinen anderweitigen Verdienst erlangt. Die Übergangsleistung soll gerade das übergangslose Absinken im wirtschaftlichen Status vermeiden. Sie ist darauf angelegt, innerhalb des normativ bestimmten Zeitraums durch vollständigen bis teilweisen Ausgleich der infolge Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit entstehenden wirtschaftlichen Nachteile von der wirtschaftlichen Situation vor Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zu der danach eintretenden wirtschaftlichen Situation überzuleiten. Der Versicherte soll innerhalb dieser Zeit - unterstützt durch die Übergangsleistung - versuchen, seinen wirtschaftlichen Status so zu gestalten, dass er ggf. zusammen mit ihm zustehenden Leistungen wie Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wieder das Niveau vor Auftreten der Berufskrankheit erreicht. Dagegen dient die Übergangsleistung nicht dem Ersatz eines (in der Vergangenheit) eingetretenen Schadens. Sie ist nicht als Ausgleich des Schadens gedacht, den der Versicherte durch die krankheitsbedingte Tätigkeitsaufgabe in Form des Minderverdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile erleidet (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 12/10 R](#)).

Erste Voraussetzung des Anspruchs nach § 3 BKV auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über die Gewährung von Übergangsgeld ist das Bestehen einer aktuellen, konkret individuellen Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert (BSG vom 12. Januar 2010 - [B 2 U 33/08 R](#)). Der Anspruch ist dabei kein Leistungsfall aufgrund eines zuvor oder zeitgleich eingetretenen Versicherungsfalls einer bestimmten Berufskrankheit (BSG a.a.O.). § 3 BKV regelt vielmehr einen eigenen Versicherungsfall. Daraus folgt, dass dieser den Eintritt des Versicherungsfalls einer Berufskrankheit nicht voraussetzt (BSG vom 7. September 2004 - [B 2 U 1/03 R](#)). Die Zielrichtung ist vielmehr zukunftsgerichtet. Sinn und Zweck von § 3 BKV ist es, den Eintritt einer (drohenden) Berufskrankheit zu verhindern. Die Vorschrift hat - wie bereits ausgeführt - insoweit nur präventiven und keinen entschädigenden Charakter.

Bereits diese Voraussetzung liegt bei dem Kläger nicht vor. Der Kläger war aufgrund seiner Beschäftigung als Technical Office Manager bei der Beklagten gem. [§ 2 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) versichert. Seine gefährdende Tätigkeit auf der Baustelle "G." in E-Stadt hat er am 28. Februar 2010 aufgegeben. Eine konkret-individuelle Gefahr des Entstehens, Wiederauflebens oder einer Verschlimmerung der vorliegend alleinig in Betracht kommenden BK Nr. 5101 bestand für ihn zu diesem Zeitpunkt nicht. Diese war vielmehr bereits eingetreten. Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Grundlage des § 3 Abs. 2 BKV besteht daher nicht.

Eine Gefahr ist tatbestandsübergreifend die nach den Umständen des Falles zu besorgende Wahrscheinlichkeit des Entstehens, Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit. Die Gefahr muss dabei dem einzelnen Versicherten persönlich und konkret an dem jeweiligen Arbeitsplatz drohen und muss über die Gefahren für andere Versicherte bei vergleichbarer Tätigkeit liegen (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#) mit Hinweisen auf die bisherige Rechtsprechung des BSG um Gefahrbegriff). Es muss nach den persönlichen Verhältnissen aufgrund der konkreten Tätigkeit in absehbarer Zeit mit dem Entstehen, Wiederaufleben oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit mit Wahrscheinlichkeit zu rechnen sein (z.B. aufgrund bestehender Dispositionen, bemerkbarer Symptome oder bestehender Krankheitserscheinungen). Ist das medizinische Bild einer Berufskrankheit voll und dauerhaft ausgeprägt und fehlt es lediglich noch an der für die Berufskrankheit geforderten versicherungsrechtlichen Voraussetzung der Tätigkeitsaufgabe, besteht weder die Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit noch des Wiederauflebens oder einer Verschlimmerung. In diesem Fall kommen Leistungen nach § 3 BKV nicht in Betracht (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#)). Dazu im Einzelnen:

Die Entstehungsgefahr verlangt, dass ohne Anwendung geeigneter präventiver Maßnahmen nach dem Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse eine Krankheit im Sinne eines BK-Tatbestandes einschließlich eines etwaigen Zwangs zur Tätigkeitsaufgabe nach § 3 Abs. 1 Satz 2 2. HS BKV entstehen wird, wozu bereits erste Krankheitssymptome vorliegen müssen (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#)). Sobald das Krankheitsbild voll und dauerhaft ausgebildet ist und erforderlichenfalls zwangsweise die gefährdende Tätigkeit aufgegeben wurde, ist die Krankheit entstanden (BSG a.a.O.).

Demgegenüber setzen die Verschlimmerung bzw. das Wiederaufleben einer Berufskrankheit voraus, dass bereits ein Versicherungsfall eingetreten ist (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#); Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Anh zu K § 9, § 3 BKV Rz. 9 f.; Koch in Lauterbach, UV Anh. III zu [§ 9 SGB VII](#), § 3 BKV Rz. 62, 36. Lieferung, 02/08). Die Wiederauflebensgefahr betrifft Fälle früher einmal eingetretener, zwischenzeitlich aber ausgeheilter Krankheiten, wenn bei Fortführung der Tätigkeit ein erneuter Ausbruch der Erkrankung zu erwarten ist, die Verschlimmerungsgefahr bezieht sich auf Fälle, in denen bei Fortsetzung der gefährdenden Tätigkeit weitere Gesundheitsschäden des betroffenen Organsystems oder weitere Erkrankungen im Sinne von Begleit- oder Folgeerkrankungen entstehen (Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Anh zu K § 9, § 3 BKV Rz. 10.; Koch in Lauterbach, UV Anh. III zu [§ 9 SGB VII](#), § 3 BKV Rz. 62, 36. Lieferung, 02/08; BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#)). Bei Tatbeständen mit Unterlassungszwang wie vorliegend der BK Nr. 5101 ist eine Verschlimmerungsgefahr gesetzessystematisch ausgeschlossen, da Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalles die (dauerhafte) Aufgabe der schädigenden Tätigkeit ist. Da - umgekehrt - solange die Tätigkeit noch nicht unterlassen wird, keine Berufskrankheit vorliegt, besteht auch nicht die Gefahr des Wiederauflebens bzw. der Verschlimmerung, die Anlass zu Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV sein könnte, so dass der Unfallversicherungsträger in diesen Fällen nicht zur Leistungserbringung verpflichtet ist. Denn außer der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit - mit der Folge des Eintritts der Berufskrankheit - besteht in diesen Fällen kein geeignetes Mittel zur Gefahrabwehr (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#); Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Anh zu K § 9, § 3 BKV Rz. 10a.).

Seine schädigende Tätigkeit als Technical Office Manager des Bauvorhabens "G." in E-Stadt hat der Kläger zwischen den Beteiligten unstreitig am 28. Februar 2010 aufgegeben. Entgegen der Auffassung der Beklagten hat er auch die Tatbestandsvoraussetzung der Unterlassung aller Tätigkeiten erfüllt, die für die Entstehung, die Verschlimmerung und das Wiederaufleben der Hauterkrankung ursächlich waren oder sein können. Entscheidend ist insoweit nämlich nicht die Aufgabe eines bestimmten Berufsbildes (hier: Bauingenieur in der Funktion eines Technical Office Managers), sondern lediglich die Meidung der die schwere Hauterkrankung provozierenden resp. auslösenden Gefahrstoffe. Eine Exposition gegenüber den schädlichen Stoffen (Sonnenlicht, extreme Hitze, hohe Luftfeuchtigkeit und Luftverschmutzung) besteht nämlich nicht bei einer Tätigkeit als Bauingenieur im Innendienst oder im Innen- und auch Außendienst unter nord- oder auch mitteleuropäischen klimatischen Bedingungen ohne besondere Einwirkungen durch extrem tropisches Klima, hohe Luftfeuchtigkeit, Smog und Baustellenstaub.

Mit dem Sozialgericht geht auch der Senat davon aus, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 5101 vorliegen.

Versicherungsfälle sind neben Arbeitsunfällen auch Berufskrankheiten, [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#). Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet hat und die ein Versicherter infolge einer der Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Dazu gehören die unter der Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV genannten schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankungen, welche zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Hierbei ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (BSG vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#)).

Bei Anwendung dieser Grundsätze ist die bei dem Kläger bestehende Hauterkrankung eine Berufskrankheit nach der Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat aufgrund der Ermittlungen im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren, insbesondere aufgrund des Gutachtens des Prof. Dr. Q. vom 12. Juni 2012. Nach dem Ergebnis der dortigen Beweisaufnahme geht der Senat unter Berücksichtigung sämtlicher eingeholter Befunde sowie der Einlassungen des Klägers davon aus, dass bei ihm eine atopische Hauterkrankung im Sinne eines atopischen Ekzems besteht. Soweit teilweise anderslautende Diagnosen (aktinische Neurodermitis, atopische Dermatitis) von den behandelnden Ärzten des Klägers gestellt wurden, ergibt sich kein anderes Krankheitsbild. Bei dieser Erkrankung kommt es zu einer Entzündungsreaktion der Haut, die entweder chronisch besteht oder wiederholt schubweise auftritt. Die Entstehung des atopischen Ekzems ist multifaktoriell; neben erheblicher Belastung führen bestimmte Modulationsfaktoren (Stress, Hitze, Hormone, Aeroallergene, Klima, Nahrungsmittel, Mikroorganismen und Kontaktirritanzien) zum Krankheitsausbruch (Schönberger / Mehrtens / Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Kap. 11.3.4.1, S. 864).

Da das atopische Ekzem bei dem Kläger bereits seit seiner Kindheit bestand, sich die klinische Symptomatik berufsbedingt lediglich ab Juni 2009 verstärkt und die Hauterscheinungen nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit Ende Februar 2010 und adäquater Behandlung Ende Mai 2010 wieder vollständig abgeklungen waren, handelt es sich vorliegend um eine vorübergehende Verschlimmerung einer Hauterkrankung.

Im Fall des Klägers sind Anhaltspunkte für eine schwere klinische Symptomatik zu finden. Beurteilungskriterien für die Schwere der Hauterkrankung sind das klinische Bild (bei akutem Ekzem Bläsenschübe, Ödem, Rötung, Erosionen und Superinfektionen bzw. bei chronischem Ekzem tiefe Rhagaden, Erosionen, Lichenifikationen), das Beschwerdebild (Schmerzhaftigkeit, Bewegungseinschränkung, Juckreiz, Brennen, Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens), die Ausdehnung (über Kontaktorgan hinaus oder bei Exposition großer Areale z. B. aerogenes allergisches Kontaktekzem oder bei Typ-I-Reaktionen, z.B. generalisierte Urtikaria), der Verlauf (schlechte Heilungstendenz - trotz Therapie und Hautschutz - bei Notwendigkeit stationärer Heilbehandlung oder Einsatz systemischer Corticoide bzw. Rezidivneigung und zeitliche Ausdehnung, auch mehrfach über ein halbes Jahr hinweg) und die Dauer der Erkrankung (mindestens sechs Monate) (Merkblatt für die ärztliche Untersuchung bei der BK-Nr. 5101, BArbBl. 6/1996 S. 22; Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Kap. 11.3.5.5, S. 872 ff.).

In seinem für das Sozialgericht Wiesbaden erstellten Gutachten gelangte Prof. Dr. Q. unter Bewertung der fotodokumentierten Hautveränderungen zu dem nachvollziehbaren Schluss, dass die Hauterkrankung unter Berücksichtigung des klinischen Erscheinungsbildes und der Ausdehnung auf die gesamten Extremitäten, den Bauch, die Rückenregion sowie auf Hals, Periorbitalregion und Stirnbereich im versicherungsrechtlichen Sinne als schwer zu bezeichnen ist. Die Schwere der Hauterkrankung wird von der Beklagten letztlich auch nicht in Frage gestellt.

Unter Hinweis auf die genetische Prädisposition des Klägers vertritt sie vielmehr die Ansicht, dass die Erkrankung, konkret deren in E-Stadt aufgetretene Exazerbation, anlagebedingt sei und schließt eine berufliche Verursachung aus. Klimatische Veränderungen sieht sie insoweit lediglich als eine potentielle Auslöseursache. Die Hautveränderungen seien durch einfache Irritationen, nach den Feststellungen von Prof. Dr. M. durch UV-Licht - also Sonnenexposition - produzierbar und könnten bei jedem Aufenthalt im Freien, bei jedem Anlass des täglichen Lebens, beruflich oder privat, auftreten.

Dem entgegen ist für den Senat auch unter Berücksichtigung der genetischen Prädisposition des Klägers eine berufliche Verursachung der Hauterkrankung hinreichend wahrscheinlich.

Nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung werden nur solche Gesundheitsschäden als Folge eines versicherten Ereignisses entschädigt, die hierdurch rechtlich wesentlich verursacht wurden. Wirken eine krankhafte Veranlagung und ein Unfallereignis bei der Entstehung einer Körperschädigung zusammen, so sind beide Umstände Bedingungen im naturwissenschaftlichen Sinne für das Unfallgeschehen. Nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung zur Beurteilung von Zusammenhangsfragen anzuwendenden Theorie von der wesentlichen Bedingung ist dann zu beurteilen, ob das Unfallereignis eine wesentlich mitwirkende Bedingung für die Schädigung gewesen ist oder ob die krankhafte Veranlagung alleinige oder überragende Ursache war. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis, nach welcher jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (sog. *condicio sine qua non*). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursache 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 (BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#)). Im Sozialrecht erfolgt diese Unterscheidung und Zurechnung mangels einer Verschuldensprüfung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung, nach welcher als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (so bereits [BSGE 1, 72, 76](#) sowie [1, 150, 156](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#)). 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. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Hierbei gilt, dass es mehrere rechtliche Mitursachen geben kann, wobei sozialrechtlich alleine relevant ist, ob das Unfallereignis als solches wesentlich war. Ob es eine konkurrierende Ursache 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 anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben (BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#)). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannten Ursachen "wesentlich" und damit Ursachen im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242, 245](#)). 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 Bedingungen im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden ([BSGE 62, 220, 222 f.](#); [BSGE 94, 269](#)). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen oder 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 unersetzlich äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220, 222 f.](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04, BSGE 94, 269](#)).

Vorliegend sprechen die objektiven Krankheitsbefunde für eine schwere Erkrankungsform, wesentlich ausgelöst aus der Zeit der angeschuldigten beruflichen Expositionen.

Nach den unbestrittenen und durchweg glaubhaften Angaben des Klägers im Rahmen der Exploration durch Prof. Dr. Q. und auch der Untersuchungen bei Prof. Dr. M. und Dr. K. besteht bei ihm zwar seit dem Kleinkindalter ein atopisches Ekzem mit überwiegender Befall der Ellenbogen und Kniegelenke sowie teilweise auch des Halses. Jedoch hat sich die Erkrankung seit seinem 12. Lebensjahr deutlich gebessert, seither treten nur noch sporadisch leichte Hautveränderungen auf, die jeweils nach kurzer Behandlungszeit wieder abheilen. Zu keinem Zeitpunkt - auch nicht während Urlaubsreisen in südliche Länder - war es vor seinem beruflich bedingten Einsatz in E Stadt zu einer Krankheitsausprägung vergleichbarer Schwere und Intensität gekommen. Insofern ist bei dem Kläger anlagebedingt lediglich von sporadisch leichteren ekzematösen Hautveränderungen auszugehen, die auch Prof. Dr. Q. in seiner Expertise anamnestisch folgerichtig als solche bewertet hat.

Plausibel und nachvollziehbar sind daher seine Feststellungen, dass ursächlich für die vorübergehende Verschlimmerung des Hautleidens ausschließlich die klimatischen Verhältnisse in E-Stadt anzusehen sind. Unter Hinweis auf die medizinische Literatur hat der Sachverständige hierzu bemerkt, dass klimatische Veränderungen bzw. hierdurch bedingtes starkes Schwitzen zu einer Exazerbation eines anlagebedingten

atopischen Ekzems führen können. Ausgeprägte Luftverschmutzung bzw. Staubexpositionen, wie auf Baustellen üblich, können danach zusätzlich zu einer Beeinflussung einer Hauterkrankung führen.

Nimmt man die besonderen und gravierenden schädlichen Umwelteinflüsse in E-Stadt in den Blick, ergeben sich unter Berücksichtigung des Fehlens einer vergleichbar schweren Beschwerdesymptomatik im bisherigen Leben des Klägers keine Zweifel an einer beruflich bedingten Beschwerdeverursachung bzw. der Verschlimmerung des anlagebedingten Erkrankungsbildes. Insofern greifen auch die von der Beklagten in ihrer Berufungsbegründung gezogenen Parallelen zu gemeinen, im Freien stattfindenden beruflichen und privaten Aktivitäten nicht durch. Denn bisher ist es bei solchen - welcher Art auch immer - eben nicht zu einer (schweren) Exazerbation gekommen. Insofern können nur und müssen die Verhältnisse vor Ort in E-Stadt, konkret das Zusammenspiel schädlicher Faktoren, als wesentlich ursächlich für die Krankheitsverschlimmerung angesehen werden.

Bei ihrer Argumentation verkennt die Beklagte insoweit, dass es bei einem inländischen Arbeitseinsatz mit zeitweiser Tätigkeit im Außendienst oder auch einem urlaubsbedingten Aufenthalt in einem warmen Land nicht zu vergleichbaren "Witterungsbedingungen" kommen kann. Die ökologische Belastung und Problemlage in Nigeria, konkret in E Stadt, erweist sich insoweit als besonders.

Nigeria ist mit mehr als 150 Millionen Einwohnern das bevölkerungsreichste Land Afrikas. In seinem größten Ballungsraum E-Stadt leben nach aktuellen Schätzungen mehr als 20 Millionen Menschen. E-Stadt wird dabei von einer extrem tropischen Klimazone mit feuchtheißem Klima und einer ergiebigen Regenzeit beeinflusst. Die Luftfeuchtigkeit liegt ganzjährig hoch zwischen 70 Prozent in der Trockenzeit (November bis März) und bis 85 Prozent in der Regenzeit (April bis Oktober). Die mittlere Jahresdurchschnittstemperatur beträgt 26,8 Grad Celsius. Die statistischen Klimadaten stellen sich wie folgt dar:

Monat	Temperatur	Luftfeuchtigkeit	Sonnenstunden pro Tag
September	28,5	86 %	3,8
Oktober	29,7	87 %	5,4
November	31,2	84 %	6,2
Dezember	31,8	82 %	6,2
Januar	31,7	81 %	5,3
Februar	32,9	79 %	6,0

(Durchschnittswerte nach [www.wetterkontor.de](http://www.wetterkontor.de); Klimadaten "E-Stadt")

Über die tropischen Klimabedingungen hinaus sind in Nigeria, insbesondere in E-Stadt, durch Abgase, verseuchtes Wasser und Müllberge extrem schlechte Umweltbedingungen anzutreffen. Die Luftverschmutzung resultiert zum einen aus dem riesigen Verkehrsaufkommen in überfüllten Straßen, zum anderen ist eine massive industrielle Umweltverschmutzung u.a. durch Erdgas- und Erdölförderung anzutreffen. Ein weiteres gravierendes Problem ist die Abwasser- und Müllentsorgung in E-Stadt. Berge von Müll, die u.a. auf den Straßen abgelagert werden, türmen sich dort und verpesten die Luft. Wegen der schlechten Entsorgung von Haushalts- und Industrieabwässern ist das Wasser zum Trinken und Waschen besonders in den Slums durch Bakterien und Chemikalien verseucht (zum Ganzen exemplarisch: [www.liportal.giz.de/nigeria/ueberblick](http://www.liportal.giz.de/nigeria/ueberblick)).

Diesen ökologischen Problemen war der Kläger nach der Tätigkeitsbeschreibung seines Arbeitgebers vom 24. August 2011 während seiner auch Außeneinsätze umfassenden Tätigkeit in E-Stadt als Technical Manager des Projektes "G." ausgesetzt. Nach den Angaben der D. GmbH in Nigeria hatte der Kläger täglich mindestens im zeitlichen Umfang von drei Stunden die Arbeiten vor Ort auf der Baustelle zu überwachen und war dort Sonnenlicht, Hitze, Luftfeuchtigkeit, Smog und Baustellenstaub ausgesetzt gewesen. Darüber hinaus war der Kläger ab Dezember 2009 ein- bis zweimal wöchentlich als Prüfungsingenieur für die Bewehrung der Bodenplatte der Hochbaustelle CL. Bank P. im Zentrum von E-Stadt, ebenfalls im Freien, eingesetzt worden. Dass der Kläger jedenfalls bei seinen Außendienstseinsätzen in E-Stadt besonderen Expositionen ausgesetzt war, steht für den Senat damit ebenso außer Zweifel, wie, dass diese auslösende Ursache für die Verschlimmerung der anlagebedingten Hauterkrankung gewesen sind. Die diesbezüglichen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Q. erweisen sich nach alledem als schlüssig und nachvollziehbar.

Auch der weitere Einwand der Beklagten zum UV-Licht greift nicht durch. Zwar konnte nach dem Untersuchungsbericht von Prof. Dr. M. vom 2. Juni 2010 eine "deutliche Verschlechterung" der Neurodermitis nach Sonnenexpositionen reproduziert werden. Indes erweist sich diese Feststellung für sich alleine betrachtet als wenig aussagekräftig. Nach Behandlung bei dieser Ärztin ab dem 1. März 2010 war das Hautleiden nach Auskunft des Klägers nach ca. drei Monaten vollständig abgeheilt. Noch oder bereits während der Behandlungsphase führte Prof. Dr. M. eine UVA/UVB-Lichttherapie mit dem Ergebnis einer deutlich erhöhten Lichtempfindlichkeit des Klägers im UVB-Bereich durch. Die Lichtprovokation des Klägers erfolgte während der Akutbehandlung. Eine "deutliche Verschlechterung" der Neurodermitis - was auch immer darunter zu verstehen sein mag - kann damit nach Auffassung des Senats nicht allein ursächlich auf die Bestrahlung zurückgeführt werden. Immerhin war die Haut des Klägers noch immer in einem Reizzustand durch die noch nicht vollständig abgeklungene Erkrankung. Vor diesem Hintergrund überzeugen die Ausführungen von Prof. Dr. Q. zu diesem Punkt mehr, der eine Verschlechterung der Hauterkrankung, primär durch Sonnenlicht verursacht, ausschließt. Dagegen spricht in der Tat entscheidend, dass sich die Hautveränderungen bei dem Kläger in E-Stadt am gesamten Körper gezeigt haben und nicht nur auf lichtexponierte Körperteile beschränkt waren.

Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers in E-Stadt und der Verschlechterung seiner atopischen Hauterkrankung ist somit hinreichend wahrscheinlich. Da auch der medizinisch objektive Unterlassungszwang gegeben ist, bleibt festzustellen, dass bei dem Kläger eine BK 5101 vorliegt.

Der Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten setzt regelmäßig voraus, dass die Tätigkeit, die zu der Erkrankung geführt hat, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden soll und dass der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können, tatsächlich aufgegeben hat und unterlässt bzw. nicht (wieder) aufnimmt. Ein Aufgabenzwang ist zu verneinen, wenn die Krankheit zwar bereits ausgeprägt ist, dies jedoch noch nicht dauerhaft, weil es noch geeignete Maßnahmen medizinischer und / oder arbeitsfördernder Natur gibt,

sie zu heilen oder die gefährdenden Elemente der Tätigkeit so umfassend auszuschließen (zu neutralisieren), dass sie keinerlei gefährdende Auswirkungen mehr zeigen. Dann besteht noch keine arbeitsmedizinische Notwendigkeit, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen (BSG vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#)). Für die Frage, ob eine gefährdende Tätigkeit zu unterlassen ist, ist vorliegend auf die Feststellungen der behandelnden Ärzte des Klägers und auch das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Q. abzustellen. Dr. K. hatte im Februar 2010 die Heimreise des Klägers veranlasst und die dauerhafte Aufgabe der Tätigkeit in E-Stadt empfohlen, weil sämtliche Behandlungsmöglichkeiten vor Ort erfolglos geblieben waren. Prof. Dr. Q. hat die am Tätigkeitsort vorherrschenden klimatischen Arbeitsbedingungen als auslösende Ursache für die Verschlimmerung der anlagebedingten Erkrankung angesehen. Da - wie bereits ausgeführt - keine Schutzmaßnahmen ersichtlich sind resp. waren, die geeignet gewesen wären, die schädigenden Einwirkungen an dem Arbeitsplatz des Klägers im Außendienst vollständig zu beseitigen und eine Fortsetzung seiner Berufstätigkeit in E-Stadt zu ermöglichen, bestand medizinisch objektiv ein Zwang für den Kläger zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit.

Der in Bezug auf die Feststellung des Vorliegens der BK Nr. 5101 BKV unvollständige Tenor der Entscheidung des Sozialgerichts Wiesbaden war entsprechend zu ergänzen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-02-24