

L 1 U 5450/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 2941/03
Datum
17.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 5450/05
Datum
21.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. November 2005 wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass dem Kläger Rente nach einer MdE von 20 v.H. ab 01.05.2003 zu gewähren ist.

Die Beklagte hat dem Kläger auch seine außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen seiner als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v.H. zusteht.

Der 1955 geborene Kläger absolvierte im elterlichen Betrieb eine Ausbildung zum Maler, war von 1973 bis 1985 als Malergeselle bei seinem Vater beschäftigt und führte ab 01.04.1985 den Betrieb als selbstständiger Malermeister bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen der Hauterkrankung ab 01.11.2001. Die Betriebsaufgabe erfolgte zum 30.06.2002. Die W. B.-Berufsgenossenschaft, eine Rechtsvorgängerin der Beklagten, zahlte Verletzengeld zunächst bis 07.06.2002 und nach erneuter Prüfung zuletzt darüber hinaus durchgehend bis einschließlich 30.04.2003.

Auf Anzeige des Verdachts einer berufsbedingten Hauterkrankung von Dr. G. vom 18.06.2001, der ein hyperkeratotisch-rhagadiformes (Hyperkeratose=übermäßige Stärke der Hornhaut/Verhornung; Rhagaden= Hautschrunde) Handekzem bei atopischer Diathese (konstitutionelle Überempfindlichkeit gegenüber Allergenen) diagnostiziert hatte, wurde in ein Feststellungsverfahren eingetreten und u. a. das hautfachärztliche Gutachten von Dr. O. vom 01.08.2002 eingeholt. Darin waren als Diagnosen aufgeführt eine an den Handflächen nachgewiesene Psoriasis (Schuppenflechte) als Köbner-Phänomen (Entstehung neuer Krankheitsherde einer Dermatoze an Stellen, die mechanisch, chemisch, thermisch, infektiös gereizt wurden) während der beruflichen Tätigkeit als Malermeister, überlagerte rezidivierende hyperkeratotisch-rhagadiforme Ekzeme der Hände sowie eine atopische Diathese. Danach liege ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der früher ausgeübten Berufstätigkeit als Malermeister und der nun richtungsweisenden Verschlimmerung der anlagebedingten Psoriasis im Bereich der Hände vor. Die atopische Diathese sei ebenfalls durch die frühere berufliche Tätigkeit richtungsweisend verschlimmert worden. Es seien zum Teil stark positive Sensibilisierungen gegenüber Hausstaubmilben und Pollen und eine schwach positive Sensibilisierung auf 4-Aminoazobenzol und Dibromdicyanobutan, die beruflich erworben worden sei, festzustellen. Es liege eine wiederholt rückfällige Hauterkrankung, die auch als schwer bezeichnet werden könne, vor. Sie habe zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen. Die MdE aufgrund der Folgen der anzuerkennenden Berufskrankheit betrage mindestens 25 v.H. Hierbei seien schwere Hauterscheinungen bei geringgradigen Auswirkungen einer Allergie zugrundegelegt worden.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.11.2002 verneinte Prof. Dr. K. die Verschlimmerung der Psoriasis, da beim Kläger vorberuflich eine Schuppenflechte offenbar nicht aufgetreten sei. In der beruflichen Tätigkeit sei aber eine wesentliche Mitursache für das Handekzem und eine mittelbare wesentliche Mitursache für die Schuppenflechte zu sehen. Die von Dr. O. als Diagnose genannte atopische Diathese stelle keine Diagnose im eigentlichen Sinne dar, sondern beschreibe nur die Veranlagung zu atopischen Erkrankungen. Kontaktallergien gegen Diphenylmethan-diisocyanat und Dibromdicyanobutan seien nicht nachgewiesen, da in vorangegangenen Tests die Stoffe negativ getestet worden und die alleinige Reaktion im Test von Dr. O. nach 72 Stunden nicht absolut beweisend sei. Eine Kontaktallergie gegen Aminoazobenzol und Cocamidopropylbetain sei wegen der schwachen Reaktionen fraglich. Aminoazobenzol könne ein Berufsstoff sein, Cocamidopropylbetain sei ein Inhaltsstoff flüssiger Seifen oder Shampoos. Eine etwaige Allergie gegen diesen Stoff sei wahrscheinlich außerberuflich bedingt. Kontaktallergien seien bei der Einschätzung der MdE nicht zu berücksichtigen. Schwere Hautveränderungen hätten bei der Nachuntersuchung durch Dr. O. Ende November 2001 nicht mehr bestanden, der damals erhobene

Befund entspreche leichten Hauterscheinungen, die sich auch bei den späteren Nachuntersuchungen von Dr. O. - mit Ausnahme im Januar 2002 - am 7. und 24.06.2002 ergeben hätten. Er schlage vor, die Hauterscheinungen bis Ende Mai 2002 als schwer und ab dann als leicht einzustufen, was einer MdE von 25 v.H. bis Ende Mai 2002 und ab dann von 10 v.H. entspreche.

Nach Auskunft der DKV vom 12.02.2003 war für den Kläger zuletzt eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines Handekzems vom 05.11.2001 bis 07.06.2002 verzeichnet.

Mit Bescheid vom 20.05.2003 wurde eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anerkannt und der Versicherungsfall auf 01.11.2001 festgesetzt. Als Folgen des Versicherungsfalles wurden ein fast vollständig abgeheiltes hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem an beiden Händen und Schuppenflechte an beiden Händen anerkannt. Die Gewährung einer Rente wurde abgelehnt. Ein Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld vom 05.11. 2001 bis 07.06.2002 wurde anerkannt.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein mit dem Begehren, ihm eine Rente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu gewähren. Er verwies auf immer noch vorhandene ausgedehnte Hautekzeme und die vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen von Dr. G. vom 08.09.2003 und von Dr. M. vom 22.09.2003, wonach es bei Kontakt mit hautbelastenden Substanzen bzw. im feuchten Milieu weiterhin zu hyperkeratotischen Ekzemen komme. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.09.2003 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Der Kläger hat am 07.10.2003 Klage beim Sozialgericht Reutlingen erhoben. Das Sozialgericht hat Dr. O. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner Aussage vom 24.03.2004 hat Dr. O. den von ihm bei der letzten Untersuchung des Klägers am 09.03.2004 erhobenen Befund beschrieben. Danach hätten an den Daumenballen beidseits mäßig scharf begrenzte Erytheme (entzündliche Rötung) mit hyperkeratotischer Schuppung und diskreter Rhagadenbildung bestanden. Ein ähnlicher Befund sei im Februar 2004 erhoben worden, jedoch ausgeprägter als der letzte. Prompte Verschlechterungen der Hauterscheinungen seien nachzuweisen, wenn der Kläger Malerarbeiten, aber auch andere hautbelastende, z. B. auch mechanisch belastende, Tätigkeiten im häuslichen Umfeld ausgeübt habe. Dies sei im Januar/Februar 2003 und im September 2003 bei Renovierungsarbeiten im Haus, und im Dezember 2003, als Holz gemacht worden sei, der Fall gewesen. Eine völlige Abheilung sei im März 2004 an den Daumenballen nicht nachzuweisen gewesen. Entgegen der Auffassung von Prof. Dr. K. könne die Wahrscheinlichkeit der genannten Kontaktallergie nicht von der Hand gewiesen werden. Ob die genannten Stoffe in beruflichen Umfeld vorgekommen seien, lasse sich im Nachhinein nicht mehr sicher nachweisen, sei jedoch nicht auszuschließen. Die MdE betrage nach seiner Auffassung auch nach Juni 2002 wenigstens 20 v.H. Entgegen der Auffassung von Prof. Dr. K. könne dem Umstand, dass der Kläger von 1977 bis 2000 als Maler ohne Erscheinungen einer Psoriasis gearbeitet habe, keine Bedeutung beigemessen werden. Ob, wann und warum ein Köbner-Phänomen auftrete oder nicht auftrete, sei nicht bekannt.

Mit Urteil vom 17.11.2005 hat das SG die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide vom 20.05. und 26.09.2003 verurteilt, wegen der Folgen der Berufskrankheit nach Nr. 5101 dem Kläger Rente ab 08.06.2002 nach einer MdE um 20 v.H. zu zahlen. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, die Kammer sei der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. O. gefolgt. Mit dessen Darlegung, dass es bei häuslichen Renovierungsarbeiten zu gewissen Verschlechterungen der Hauterscheinungen gekommen sei, werde lediglich zum Ausdruck gebracht, dass bei Kontakt mit Schadstoffen die MdE einen höheren Wert als 20 v.H. erreiche, im Übrigen aber im Durchschnitt gleich bleibend mit 20 v.H. zu bewerten sei.

Gegen das der Beklagten am 02.12.2005 zugestellte Urteil hat sie am 21.12.2005 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, entgegen der Einschätzung von Dr. O. handele es sich bei den in seinen Befundberichten umschriebenen Hautbefunden nur noch um leichte Hauterscheinungen, die keine MdE von mehr als 10 v.H. rechtfertigten. Auf die Stellungnahme von Prof. Dr. K. vom 31.05.2005 werde verwiesen. Nach dessen Darlegungen seien die jetzt noch vorhandenen Hauterscheinungen nicht mehr berufsbedingt und nicht mehr zu entschädigen. Die Schuppenflechte trete offensichtlich im Bereich beider Daumen weiterhin gering ausgeprägt auf, z. B. nach mechanischer Belastung im häuslichen Bereich. Das irritative Handekzem sei nach den vorliegenden Berichten von Dr. O. nur gelegentlich vorhanden und dann gering ausgeprägt. Prof. Dr. K. sei hinsichtlich der Ekzemerkrankung von einer beruflichen Mitursache ausgegangen, weil eine individuelle Disposition vorgelegen habe. Die anlagebedingte Minderbelastbarkeit der Haut wirke sich auch nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit aus, so dass es weiterhin zu einem geringgradigen Ekzem komme. Die berufliche irritative Schädigung könne nicht auf Dauer für den Verlauf verantwortlich gemacht werden. Es gebe aber keine verbindliche Hinweise aus der Literatur, für welchen Zeitraum dies gelte. Bei großzügiger Bemessung werde der Verlauf für die Jahre 2002 bis 2003 als noch berufsbedingt mitverursacht angesehen. Gleiches gelte für die Schuppenflechte, deren Verlauf in den Jahren 2002 bis 2004 noch als Berufskrankheitenfolge bewertet werden könne. Außerdem könne eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. nicht am 08.06.2002 beginnen, denn der Kläger habe zu diesem Zeitpunkt wegen der Berufskrankheit noch Verletztengeld erhalten. Eine Zahlung der Rente könne erst mit Ende der Verletztengeldzahlung am 30.04.2003 ab 01.05.2003 beansprucht werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.11.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat die Klage insoweit zurückgenommen, als Rente für die Zeit bis 30.04.2003 begehrt worden ist. Außerdem hat er ergänzende Angaben zum Verlauf der Hauterkrankung gemacht. Diesbezüglich wird auf die Niederschrift vom 21.08.2006 verwiesen. Unabhängig davon stelle sich die Frage, weshalb die beratungsärztliche Stellungnahme vom 31.05.2005 bislang nicht vorgelegt worden sei, vielmehr die Beklagte im Schriftsatz vom Mai 2004 ausdrücklich ausgeführt habe, die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. O. vom März 2004 fachärztlich nicht auswerten zu lassen. Dies sei bei der Beweiswürdigung des Senats zu berücksichtigen.

Der Beklagten ist mit richterlicher Verfügung aufgegeben worden, die in der Stellungnahme von Prof. Dr. K. erwähnten hautärztlichen Berichte und sonstige weitere angefallene Bestandteile der Verwaltungsakte vorzulegen. Unter Vorlage weiterer Aktenbestandteile hat die

Beklagte ergänzend ausgeführt, das Ausmaß der Hautveränderungen ab Dezember 2003 könne keine Berücksichtigung finden, da diese durch mechanische Belastung im häuslichen Umfeld hervorgerufen worden seien. Der Kläger habe somit nicht alle Tätigkeiten unterlassen, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein könnten. Die Anerkennung der Schuppenflechte als Berufskrankheitenfolge im angefochtenen Bescheid gelte nicht auf Dauer, wenn, wie durch Prof. Dr. K., medizinisch nachgewiesen sei, dass ein ursächlicher Zusammenhang über das Jahr 2004 mit der versicherten Tätigkeit nicht mehr zu begründen sei.

In seinen sachverständigen Zeugenaussagen vom 21.03. und 12.04.2006 hat Dr. O. nähere Angaben zu den ab 01.05.2003 erhobenen Hautbefunden gemacht. Der Kläger sei seit 01.05.2003 insgesamt 28-mal bei ihm in hautärztlicher Behandlung gewesen. Bei seiner letzten Untersuchung des Klägers am 13.3.2006 habe er im Bereich der Fingerkuppen, im Zwischenfingerraum und an den Fingerseitenkanten des Daumens links und des kleinen Fingers rechts blasse Erytheme mit zum Teil feiner und zum Teil hyperkeratotischer Schuppung und mit Rhagadenbildung an einzelnen Fingern rechts oder links als Befund erhoben. Es habe eine Verlagerung der Hautveränderungen vom Daumenballen mehr in den handflächenseitigen Zwischenfingerraum stattgefunden, jedoch seien keine wesentlichen Änderungen gegenüber dem Befund von März 2004 aufgetreten. Zwischenzeitlich sei der Kläger auch mit einem etwas verbesserten Hautzustand vorstellig geworden, jedoch habe es immer wieder gering bis mäßig stark ausgeprägte Rückfälle gegeben. Unter Berücksichtigung des Köbner-Phänomens liege eine leicht vulnerable Haut vor, nicht jedoch auf Grund der vorausgegangenen Kortikosteroidbehandlung. Es seien Krankheitsschübe von mehreren Wochen Dauer oder auch mehr als drei Rezidive im Jahr aufgetreten (Stellungnahme vom 21.3.2006). Der Kläger sei im Jahr 2003 fast monatlich, im Jahr 2004 neunmal, im Jahr 2005 sechsmal vorstellig geworden, wenn aus seiner Sicht der Hautzustand dies erforderlich gemacht habe. Insofern könne für das Jahr 2004 und 2005 davon ausgegangen werden, dass zwischen den Behandlungsdaten eine weitgehende Besserung und dann wieder eine Verschlechterung eingetreten sei, somit ein Rezidiv zu verzeichnen gewesen sei. Diesbezüglich müsse er sich auf die anamnestischen Angaben des Klägers verlassen. Auf Befragen habe sich ergeben, dass nach einer verstärkten mechanische Belastung bei häuslichen Arbeiten, auch in geringem Umfang häusliche Malerarbeiten, jeweils ein Rückfall aufgetreten sei. Den Abheilungszustand habe er jedoch nicht objektivieren können, sondern jeweils nur den Verschlechterungszustand. Aus den Hautbefunden von 25.10.2004 und 30.11.2004 könnte ein solches Rezidiv herausgelesen werden, die insbesondere für das Jahr 2005 anzunehmen seien.

Die Beteiligten haben zum Ergebnis der Beweisaufnahme unter Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens Stellung genommen.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des SG beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die im Berufungsverfahren beim Senat angefallene Akte wird verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Beklagten ist auch im Übrigen zulässig.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist nur noch die Gewährung einer Rente ab 01.05.2003. Die Äußerung im Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 01.02.2006, dem Berufungsbegehren sei wegen der nachträglichen Gewährung von Verletztengeld bis 30.04.2003 insoweit Rechnung zu tragen, enthält sinngemäß die Erklärung, dass der geltend gemachte Anspruch für den Zeitraum bis 30.04.2003 nicht besteht und insoweit die Klage zurückgenommen wird. Diese teilweise Rücknahme der Klage hat der Klägerbevollmächtigte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auch ausdrücklich erklärt.

Die Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil, soweit es durch Klagerücknahme nicht gegenstandslos geworden ist, ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat einen Anspruch auf Gewährung einer Rente ab 01.05.2003 nach einer MdE von 20 v.H. Der Senat hat im Entscheidungstenor zur Klarstellung den noch maßgebenden Urteilsausspruch des SG konkretisiert.

Beim Kläger ist eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 Anlage zur BKV (schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für das Entstehen, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) festgestellt.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) - haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, 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. Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Inwieweit nach diesen Grundsätzen der Hautbefund des Klägers nach dem Jahr 2004 noch auf die versicherte Tätigkeit des Klägers zurückzuführen ist, muss der Senat entgegen der Auffassung der Beklagten nicht prüfen. Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid vom 20.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.09.2003 ein - fast ausgeheiltes - hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem an beiden Händen sowie eine Schuppenflechte an beiden Händen als Folgen der Berufskrankheit anerkannt, ohne qualitative oder zeitlich bestimmbare Einschränkungen. Weder dem Verfügungssatz noch den Gründen der angefochtenen Bescheide ist eine Eingrenzung, insbesondere bei der Schuppenflechte, zu entnehmen, auch nicht den ärztlichen Stellungnahmen, auf die sich die Bescheide stützen. Diese den Kläger begünstigende Feststellung ist nicht angefochten und deshalb bestandskräftig geworden. Auf die formelle Bestandskraft kann sich der Kläger nach wie vor berufen, denn auch nach der Aufklärungsverfügung des Berichterstatters zum Vorbringen

der Beklagten, eine Festsetzung auf Dauer sei hinsichtlich der Psoriasis nicht erfolgt, ist eine auf [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gestützte Rücknahme der bestandskräftigen Feststellung nicht erfolgt.

Der Senat war daher nicht gehindert, bei seiner Einschätzung der MdE die auf beide Diagnosen zurückführbaren Hauterscheinungen zu berücksichtigen. Entgegen der Auffassung der Beklagten waren auch nicht diejenigen Hauterscheinungen auszugrenzen, die auf mechanischer oder sonstiger Beanspruchung bei häuslichen Tätigkeiten beruhten. Rechtlich ursächlich für die Anerkennung einer Berufskrankheit können nur die versicherungsrechtlich geschützten Tätigkeiten sein. Das Meiden gefährdender Substanzen im versicherungsrechtlich nicht geschützten Bereich kann grundsätzlich nicht erzwungen werden (Ricke in Kasseler Kommentar, [§ 9 SGB VII](#), Rdnr. 15). Außerberuflich nachteilige Beeinflussungen der Hauterkrankung sind nur nach den Grundsätzen der "selbst geschaffenen Gefahr" zu berücksichtigen (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, E 9 § SGB VII Rdnr. 27.4 m. w. N.), d. h. nach den Grundsätzen der Kausalität der wesentlichen Bedingung, da diesem Begriff keine eigenständige Bedeutung zukommt (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 14 = BSGE 94, 262ff](#) für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Arbeitsverrichtung und Unfallereignis), wenn die außerberuflichen Umstände bei wertender Betrachtung (vgl. BSG a. a. O.) allein für das Auftreten entschädigungsrelevanter Symptome verantwortlich sind.

Alltägliche und übliche häusliche Tätigkeiten, wie Autowaschen, Gartenarbeit oder sonstige mit der früheren beruflichen Tätigkeit nicht verwandte Verrichtungen sind unter dem Gesichtspunkt der Vorhersehbarkeit und der Vermeidbarkeit grundsätzlich nicht geeignet, die Verstärkung oder das Wiederaufleben einer beruflich verursachten Hauterkrankung als allein außerberuflich verursacht zu beurteilen. Dies ergibt sich unmittelbar aus der Überlegung, dass je schwerer die Hauterkrankung ausgeprägt ist im Sinne einer sogar nur leichten Beanspruchung durch geringe hautbelastende Tätigkeiten, es umso schwieriger ist, im Alltag solchen Einwirkungen auszuweichen, z. B. das Meiden feuchten Milieus bei hochempfindlicher Haut im Hinblick auf die notwendige Körperhygiene. Hinsichtlich der Malerarbeiten geht der Senat davon aus, dass der Kläger nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung mit Einschränkungen der Arbeitszeit auf wenige Stunden am Tag die mechanische Beanspruchung eingegrenzt und dies auch beabsichtigt hat. Eine deutliche allergene Komponente hinsichtlich Berufsstoffe haben die sich gutachtlich äussernden Ärzte verneint. Außer den üblichen Schutzmaßnahmen, wie Handschuhe und geeignete Arbeitskleidung, war dem Kläger daher eine Vorbeugung auch nicht möglich, insbesondere war von ihm nicht zu verlangen, bestimmte Arbeitsstoffe gezielt zu vermeiden. Soweit durch die mechanische und/oder chemische Irritation bei den eigenen, häuslichen Renovierungsarbeiten Hauterscheinungen aufgetreten sind, ist hierfür bei wertender Betrachtung die außerberufliche Tätigkeit nicht allein ursächlich. Hieraus resultierende Krankheitsschübe oder Rezidive der als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung sind bei der MdE-Bewertung zu berücksichtigen.

Die Höhe der MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#); vgl. auch [BSGE 63, 207](#), 209 = [SozR 2200 § 581 Nr. 28](#)). Dabei kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten durch die Folgen des Versicherungsfalles beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung; sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE (vgl. BSG [SozR 2200 § 581 Nrn. 22 und 23](#)). Bei der Beurteilung der MdE sind aber auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen (vgl. BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23 und 27](#)). Bei einer Vielzahl von Berufskrankheits-/Unfallfolgen haben sich im Laufe der Zeit für die Schätzung der MdE Erfahrungswerte herausgebildet. Sie sind in Form von Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst und dienen als Anhaltspunkte für die MdE Einschätzung im Einzelfall. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte bilden lediglich die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, und gewährleisten, dass alle Betroffenen bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden (Ruppelt in Schulin HS UV, [§ 48 Rdnr 28](#)). Den MdE Tabellen kommt nicht der Rechtscharakter einer gesetzlichen Norm zu. Sie können vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten angesehen werden, um den unbestimmten Rechtsbegriff der MdE auszufüllen (BSG [SozR 3 2200 § 581 Nr. 5](#)).

Bei der Einschätzung der MdE bei Hauterkrankungen sind die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie und der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger ein geeignetes Hilfsmittel (z.B. BSG [SozR 3 2200 § 581 Nr. 5](#)). Die Höhe der MdE richtet sich dabei nach dem Ausmaß der Hauterscheinungen sowie nach den Auswirkungen einer Allergie nach folgender Bewertungstabelle (abgedruckt mit der Definition der einzelnen Kriterien bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 951 f):

Ausmaß der Hauterscheinungen, auch nach irritativer Schädigung keine leicht mittel schwer Auswirkungen einer Allergie keine 0 vH 10 vH 20 vH 25 vH geringgradig 0 vH 10 vH 20 vH 25 vH mittelgradig 10 vH 15 vH 25 vH 30 vH schwerwiegend 20 vH 20 vH 30 vH)= 30 vH

Das Ausmaß der Hauterscheinungen ist wie folgt definiert:

Leicht Hauterscheinungen, die bis zu dreimal pro Jahr auftreten und bei adäquater Therapie schnell wieder abheilen. Gering lichenifizierte oder gering atopische Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroidbehandlung. Unverträglichkeit intensiver sonstiger (irritativ, toxischer und anderer) Hautbelastung

Mittel häufig auftretende Rezidive. Krankheitsschübe, die trotz adäquater Therapie mehrere Wochen bestehen. Lichenifizierte oder gering atopische Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroidbehandlung. Unverträglichkeit mäßiger sonstiger Hautbelastung.

Schwer ausgedehnte Krankheitsschübe oder dauernd bestehende Hauterscheinungen mit Rhagaden, Lichenifikation oder Superinfektion. Unverträglichkeit schon geringer sonstiger Hautbelastung

Die Definition der Auswirkungen einer Allergie lautet wie folgt:

Geringgradig einzelner Berufsstoff wenig verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Mittelgradig einzelner Berufsstoff weit verbreitet oder mehrere Berufsstoffe gering verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. einzelner Berufsstoff wenig verbreitet bei klinisch besonders intensiver Sensibilisierung

Schwerwiegend mehrere Berufsstoffe weit verbreitet, einzelner Berufsstoff sehr weit verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch mit Berücksichtigung möglicher Kreuzallergien und/oder bei klinisch besonders intensiver Sensibilisierung

Nach diesen Grundsätzen ist die MdE infolge der anerkannten Berufskrankheit des Klägers ab dem 01.05.2003 mit 20 v.H. einzuschätzen. Der Senat folgt hierbei der MdE-Einschätzung von Dr. O ... Dies entspricht nach der Tabelle der genannten Empfehlung dem Befund einer mittelgradigen Ausprägung der Hauterscheinungen ohne Auswirkungen einer Allergie.

Der Senat geht davon aus, dass Auswirkungen einer Allergie nicht zu berücksichtigen sind, da Prof. Dr. K. für den Senat überzeugend ausgeführt hat, dass eine Allergie nicht sicher nachgewiesen ist. Dieser Beurteilung hat sich Dr. O. bei seiner sachverständigen Zeugenaussagen vom 24.03.2004 gegenüber dem SG im Ergebnis angeschlossen, denn er hat sich die Auffassung von Prof. Dr. K., die Testreaktion sei nicht absolut beweisend, insoweit zu eigen gemacht, als er dem nicht ausdrücklich widersprochen, sondern darauf hingewiesen hat, die Wahrscheinlichkeit einer Kontaktallergie der genannten Stoffe könne nicht einfach von der Hand gewiesen werden. Ob es sich bei den fraglich getesteten Stoffen um Berufsstoffe handelt, ist auch nach seiner Auffassung im Nachhinein nicht mehr sicher nachzuweisen. Dass die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden kann, reicht für den Nachweis einer Kontaktallergie gegenüber Berufsstoffen nicht aus.

Es ist deshalb allein auf das Ausmaß der Hauterscheinungen abzustellen. Hierbei ist zu differenzieren, ob seit der Tätigkeitsaufgabe die Hauterscheinungen persistieren oder die Haut erscheinungsfrei ist. Davon ausgehend sind die Beurteilungskriterien der Hautbefund, Dauer und Behandlungsbedürftigkeit von Krankheitsschüben und Unverträglichkeit der Hautbelastungen. Bei erscheinungsfreier Haut ist auch die Häufigkeit auftretender Rezidive und die Intensität der auslösenden irritativen Wirkung zu beurteilen (vgl. Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 5101 Rdnr. 7.1.2).

Nach diesen Maßstäben ist von einem mittelgradigen Ausmaß der Hauterscheinungen auszugehen, denn es sind nach den glaubhaften Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat trotz adäquater Therapie Krankheitsschübe mit mehreren Wochen Dauer aufgetreten. Der Kläger hat glaubhaft dargelegt, dass seine Hände nach Salbenbehandlung und Schonung nie ganz erscheinungsfrei abheilen, es aber bei entsprechender Beanspruchung, wie z. B. bei Hausarbeiten, bei Gartenarbeiten oder Holzarbeiten oder beim Reinigen des Rasenmähers trotz Verwendung von Handschuhen, wieder zu Hautverschlechterungen kommt. Dies entspricht seinem Vorbringen im Schreiben vom 19.08.2004, beim Autowaschen, bei Gartenarbeiten oder beim Reinigen vom Rasenmäher seien die Hautveränderungen aufgetreten, und deckt sich weitgehend auch mit den Ausführungen im Schreiben von Dr. M. vom 22.09.2003. Danach war die Hauterkrankung nach intensiver fachärztlicher Behandlung und regelmäßiger Anwendung rückfettender Maßnahmen fast erscheinungsfrei zurückgedrängt. Der Kläger war zeitweise erscheinungsfrei. Jedoch sobald Arbeiten im feuchten Milieu, mit Stäuben, Schmutz oder chemischen Stoffen verrichtet wurden, sind nach Dr. M. die schmerzhaften Hautläsionen wieder aufgetreten. Nach Angaben von Dr. O. in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 21.03.2006 gegenüber dem Senat sind unter diesen Bedingungen mehr als drei Rezidive im Jahr, nach Angabe des Klägers ist von Schüben auszugehen, zu behandeln, teilweise von mehreren Wochen Dauer. Dr. O. hat in seiner ergänzenden Zeugenaussagen vom 12.04.2006 dargelegt, dass er Rezidive nur auf Grund der eigenen Angaben des Klägers bestätigen könne, da er eine erscheinungsfreie oder fast erscheinungsfreie Haut an beiden Händen nicht habe beobachten können. Für den Senat sind daher die Angaben des Klägers überzeugend, zumal es einleuchtet, dass der Kläger bei Dr. O. immer nur dann vorstellig wurde, wenn eine neue Manifestation der Hauterkrankung aufgetreten ist und Behandlungsbedürftigkeit bestand. Hauterscheinungen, die einer anderen Erkrankung als den im insoweit bestandskräftigen Bescheid anerkannten Erkrankungen der Psoriasis und des hyperkeratotisch-rhagadiformen Ekzem zugeschrieben werden könnten, sind nicht diagnostiziert.

Die angegebene Häufigkeit und Dauer der Krankheitsschübe lässt sich für den Senat nachvollziehbar mit der von Dr. O. dokumentierten Behandlung seit 2003 vereinbaren. Danach war der Kläger im Jahr 2003 am 12.03.2003 (Blatt 130 der Verwaltungsakte) - nach vorausgegangener Behandlung am 09.12.2002 -, am 07.05./28.05.2003 (Blatt 144), 14.07.2003 (Blatt an 154), 08.10.2003 (Blatt 176), 09.12.2003 (Blatt 195), im Jahr 2004 am 13.01.2004 (Blatt 196), 10.02.2004 (Blatt 199), 09.03.2004 (Blatt 203), 18./20.4.2004 (Blatt 217), 07.09.2004 (Blatt 236), 05.10.2004 (Blatt 241), 26.10./30.11.2004 (Blatt 242), im Jahr 2005 am 11.01.2005 (Blatt 243), 03.05.2005 (Blatt 247), 05.08.2005, 08.11.2005, 20.12.2005 sowie am 13.03.2006 (nach Zeugenaussage von Dr. O. vom 12.4.2006) wegen der Hauterkrankung an beiden Händen in ärztlicher Behandlung.

Bei den von Dr. O. erhobenen Hautbefunden, dokumentiert in den Akten an den genannten Stellen, auf die Bezug genommen wird, handelt es sich zwar nach der überzeugenden Einschätzung von Prof. Dr. K. nur um einen leichten Ausprägungsgrad, worauf es aber entgegen der Auffassung der Beklagten im Hinblick auf die teilweise mehrwöchige Behandlungsbedürftigkeit nicht ankommt. Es ist zudem in die Bewertung mit einzustellen, dass nicht alle vom Kläger geschilderten hautbelastenden Tätigkeiten im Sinne der Beurteilungskriterien intensiven Hautbelastungen, wie z. B. die mehrtägigen Tapezier- und Malerarbeiten, zuzuordnen sind. Nach Schilderung des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat und den Ausführungen von Dr. M. sind auch kurzfristige, nur gelegentlich auftretende mechanische Belastungen der Hände, wie z. B. bei Haus- und Gartenarbeiten oder beim Autowaschen, geeignet, die Exazerbation der Hauterkrankung auszulösen. Hierbei handelt es sich um eine allenfalls mäßige sonstige Hautbelastung, die ihrerseits nach den Beurteilungskriterien die Annahme eines mittelgradigen Ausmaßes der Hauterscheinung rechtfertigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat hat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens davon abgesehen, wegen der Teilrücknahme der Klage bezogen auf die Rentengewährung vom 08.06.2002 bis einschließlich 30.04.2003 der Beklagten einen Teil der außergerichtlichen Kosten des Klägers aufzubürden. Zum einen betrifft der von der Rücknahme erfasste Zeitraum im Verhältnis zur Verurteilung zur Rente auf unbestimmte Zeit nur einen geringen Rentenbetrag, zum anderen hat die Beklagte die Verurteilung zu einem früheren Rentenbeginn mit zu verantworten, da die entsprechenden Aktenbestandteile, aus der sich die nachträgliche Weitergewährung von Verletztengeld bis 30.04.2003 ergibt, dem SG nicht vorgelegt worden sind und auch bis zur mündlichen Verhandlung vor dem SG hierzu nichts vorgetragen worden ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-11