L 9 U 1575/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1658/03
Datum
10.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1575/06
Datum
11.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vorliegt.

Der 1942 geborene Kläger hat von 1956 bis 1959 Gipser und Stukkateur gelernt und war bis 19.4.1976 in diesem Beruf beschäftigt. Vom 22.4. 1976 bis 30.6.1994 war er bei der Firma D.-B. mit Stahlarbeiten usw. befasst. Vom 1.7.1994 bis 18.7.2002, dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen Kreislaufversagens, war der Kläger als Gipser tätig. Seit 1.4.2002 bezieht der Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, seit 1.5.2004 Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Am 2.7.2001 zeigte die AOK C. der Beklagten den Verdacht auf eine BK an und meldete ihren Erstattungsanspruch an. Sie verwies auf die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 31.5.2001 wegen einer Parästhesie der Haut, einer ekzematoiden Dermatitis sowie einer Refluxösophagitis. Der Kläger sei bereits vom 25.11. bis 6.12.1999 wegen einer Hauterkrankung arbeitsunfähig gewesen. Die Beklagte holte einen Hautarztbericht bei Dr. F., Oberarzt im Zentrum für Hautkrankheiten am Krankenhaus B. C., ein. Dieser berichtete unter dem 19.6.2001, die Hauterkrankung sei ca. Anfang 1999 zunächst an Handrücken, Fingerzwischenräumen und Unterarmen beidseits aufgetreten. Der Kläger arbeite mit Gips, Beton, Kleber und in Feuchtigkeit. Es bestehe möglicherweise ein atopisches Ekzem, das an Händen und Unterarmen wahrscheinlich durch die irritative berufliche Hautbelastung verschlimmert werde. Er habe eine dermatologische Lokalbehandlung eingeleitet; erforderlich sei eine konsequente Hautpflege nach der Arbeit und an arbeitsfreien Tagen. Die Oberärztin Dr. N. führte im Arztbrief vom 19.6.2001 aus, der Kläger habe beruflichen Hautkontakt mit Gips, Beton und Kleber für Vollwärmeschutz. Feuchtarbeiten würden zum Teil während des gesamten Arbeitstages, z. T. nur für kurze Zeit durchgeführt. Wenn möglich trage der Kläger Stoffhandschuhe mit Gummibeschichtung. Bei der Ekzemerkrankung handele es sich möglicherweise um ein atopisches Ekzem (Neurodermitis constitutionalis); zudem komme es im Rahmen der beruflichen Tätigkeit durch Kontakt mit irritativen Substanzen zu einer kumulativ-subtoxischen Hautschädigung. An Wochenenden komme es zur Besserung des Hautbefundes, im Urlaub zur kompletten Abheilung. Es ergäben sich folgende Empfehlungen: Die Hautbelastung, insbesondere auch die Feuchtbelastung, sollte so gering wie möglich gehalten werden. Es sollten geeignete Schutzhandschuhe getragen werden, wobei darauf geachtet werden müsse, dass bei langer Tragezeit ebenfalls eine Feuchtbelastung der Hände auftreten könne. Hautschutzsalben sollten regelmäßig angewandt werden.

Die Beklagte holte Berichte bei dem Arzt für Dermatologie Dr. S. vom 17.9.2001 und 24.1.2002 sowie Auskünfte beim Kläger vom 1.10.2001, dem praktischen Arzt Dr. L. vom 16.10.2001 und der Dermatologin Dr. D. vom 19.10.2001 ein, veranlasste die Erstellung einer Unternehmeranzeige über eine BK, zog Unterlagen über Vorsorgeuntersuchungen des Klägers und Leistungsauszüge der AOK C. und B. bei und beauftragte Dr. S. mit der gutachterliche Untersuchung des Klägers. Dieser führte im Gutachten vom 15.4.2002 aus, beim Kläger lägen ekzematöse Hautveränderungen an Armen, Beinen (beugenbetont), linker Hand sowie Unterschenkeln/Fußrücken vor. Die ausgeübte Berufstätigkeit müsse zumindest für die Hauterscheinungen im Bereich der Hände und Unterarme als wesentliche Mitursache der bisherigen Verschlimmerung angesehen werden. Es handele sich um eine zeitweise schwere Hauterkrankung. Dem Kläger seien im Prinzip alle Tätigkeiten verschlossen, die mit Chemikalien- und Feuchtkontakten verbunden seien, insbesondere Tätigkeiten als Gipser/Maurer, Mechaniker, Maler/Lackierer, Schreiner/Zimmer¬mann u. a. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 vH einzuschätzen, sobald die Berufsaufgabe erfolge.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 5.6.2002 führte Professor Dr. K. aus, er erachte die Hauterkrankung des Klägers nicht als schwer im klinischen Sinne, sondern als wiederholt rückfällig. Er sehe keinen Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit. So habe Dr. F. im Sommer 2001 das Tragen geeigneter Schutzhandschuhe sowie die Anwendung von Hautschutzsalben vorgeschlagen.

Mit Bescheid vom 28.1.2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Hautkrankheiten als BK ab, da kein Zwang zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit bestehe. Durch geeignete Schutzmaßnahmen (Schutzhandschuhe, Hautpflege) sei es möglich, dass der Kläger weiterhin seinen Beruf ausübe. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 9.5.2003 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 15.5.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der er die Anerkennung eines kumulativ-toxischen hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems als Folge einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV weiter verfolgte. Nach Vorlage einer Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 4.12.2003 (Arbeitsplatzbeschreibung, Sicherheitsdatenblätter) beauftragte das SG Professor Dr. G. mit der gutachterliche Untersuchung des Klägers. Dieser stellte beim Kläger im Gutachten vom 25.4.2004 folgende Diagnosen: 1. Irritativ-toxische Handekzeme 2. Xerosis cutis und aktuell leichte axilläre Ekzeme 3. Atopische Hautdiathese 4. Latente Sensibilisierung gegen Kaliumdichromat 5. Tinea pedum und Onychomykose der Fußnägel. Die toxisch-irritativen Ekzeme, die Sensibilisierung gegen Kaliumdichromat sowie die Verschlechterung der atopischen Dermatitis seien mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen. Die derzeitigen Hauterscheinungen seien als leicht anzusehen. Unter Berücksichtigung der leichten Sensibilisierung gegen Kaliumdichromat resultiere eine MdE um 15 vH. Die MdE von Juli 2002 bis zum Untersuchungszeitpunkt werde wegen der damals mittelschweren Hauterscheinungen auf 25 vH eingeschätzt. Die Durchführbarkeit und damit der Erfolg der Hautschutzmaßnahmen sei im Beruf des Klägers begrenzt. Nach siebenjährigem Krankheitsverlauf und vierjähriger dermatologischer Behandlung und Anwendung von Schutzmaßnahmen ohne bleibende Abheilung der Hauterscheinungen sei bei einem ursächlichen Zusammenhang zum ausgeübten Beruf der Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit gegeben. Da die Hauterscheinungen nach Aufgabe der Tätigkeit auch ohne dermatologische Behandlung nahezu abgeheilt seien, verdeutliche dies die Notwendigkeit der Berufsaufgabe.

Professor Dr. K. vertrat in der Stellungnahme vom 2.8.2004 die Auffassung, ein objektiver Zwang zur Unterlassung der beruflichen Tätigkeit sei am 18.7.2002 nicht gegeben gewesen. Die möglichen Behandlungsmaßnahmen und präventiven Maßnahmen seien nicht ausreichend verfolgt bzw. nicht durchgeführt worden (Berufshelfer, ambulantes Heilverfahren, gegebenenfalls gekoppelt mit mehrwöchiger Arbeitsunfähigkeit, stationäres Heilverfahren).

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 13.3.2005 wies Professor Dr. G. darauf hin, dass die möglichen Hautschutzmaßnahmen auf Grund der Allergie nicht ausreichend seien und nur die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit zur Abheilung der Hauterscheinungen habe führen können.

Professor Dr. K. führte in der Stellungnahme vom 21.5.2005 aus, die Hautbefunde und der Verlauf seien trotz der nicht ausreichenden präventiven Maßnahmen nicht so gewesen, dass sie den Zwang zur Unterlassung hätten begründen können. Für den Fall, dass eine Kontaktallergie gegen Kaliumdichromat vorliegen würde, müsste man der Einschätzung von Professor Dr. G. zustimmen. Da er jedoch von einer nur sehr fraglich vorliegenden Kontaktallergie ausgehe, sehe er auch keinen Unterlassungszwang.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG Professor Dr. R., Ärztlicher Direktor der Universitäts-Hautklinik T., mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser führte im Gutachten vom 21.11.2005 aus, beim Kläger lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: 1. Zustand nach kumulativ-toxisch hyperkeratotisch-rhagadiformem Handekzem bei atopischer Diathese, beruflich bedingt 2. Atopische Dermatitis an beiden Axillen, nicht beruflich bedingt 3. Zehenzwischenraummykose beidseits, nicht beruflich bedingt. Von einer latenten Sensibilisierung gegenüber Kaliumdichromat gehe er dagegen nicht aus, da sich diese zum einen in lediglich einer von fünf Epicutantestungen und dort nur als schwache Sensibilisierung gezeigt habe, zum anderen da Kaliumdichromatsensibilisierungen über Jahre persistent seien und in der Regel des weiteren oft hartnäckig klinische Ekzeme verursachten. Seines Erachtens habe für den Kläger temporär der objektive Zwang zur Aufgabe des schädigenden Tätigkeit bestanden, da vom Kläger sämtliche präventiven Maßnahmen, welche in seiner Macht standen, angewandt worden seien, diese jedoch nicht erfolgreich gewesen seien. Die MdE beim Kläger habe zum Zeitpunkt der Untersuchung 10 vH betragen.

Die Beklagte legte hierzu eine weitere Stellungnahme von Professor Dr. K. vom 29.12.2005 vor.

Mit Urteil vom 10.2.2006 änderte das SG den Bescheid der Beklagten vom 28.1.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9.5.2003 ab und stellte fest, dass beim Kläger ein kumulativ-toxisches hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem Folge einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV sei. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei spätestens im Juli 2002 gezwungen gewesen, die hautschädigende Tätigkeit zu unterlassen. Zwar habe er die Tätigkeit auf Grund eines nicht mit der Hauterkrankung in Zusammenhang stehenden Ereignisses (Kreislaufversagen) dauerhaft eingestellt. Kurz vor diesem Ereignis sei er aber wegen der Hauterkrankung zum wiederholten Male arbeitsunfähig gewesen. Der Kläger habe das empfohlene Tragen von Schutzhandschuhen und die Anwendung von Hautschutzsalben weitgehend umgesetzt, dennoch habe er die wiederholten Rückfälle der Hauterkrankung nicht verhindern können. Der Kläger habe in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar dargelegt und vorgeführt, dass er beim Verputzen von Außen- und Innenwänden starkem Gipsstaub ausgesetzt gewesen sei, der auch durch das Tragen von Handschuhen und Einfetten nur schwer von der Haut fernzuhalten gewesen sei. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 3.3.2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 29.3.2006 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, dem Urteil des SG könne nicht gefolgt werden. Eine Anerkennung der BK komme nicht in Betracht, weil der notwendige objektive Zwang zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit fehle. Professor Dr. G. habe das Vorliegen des Unterlassungszwang mit dem Vorliegen einer Allergie gegen Kaliumdichromat begründet. Diese Allergie liege jedoch nach den Feststellungen des SG nicht vor. Professor Dr. R. stelle lediglich einen temporär bestehenden objektiven Aufgabezwang der gefährdenden Tätigkeit des Klägers fest. Dieser erfülle aber nicht das Tatbestandsmerkmal des objektiven Unterlassungszwangs.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erwidert, Professor Dr. G. habe aufgezeigt, dass der Erfolg von Hautschutzmaßnahmen in seinem Beruf begrenzt gewesen sei. Nach siebenjährigem Krankheitsverlauf und vierjähriger dermatologischer Behandlung habe trotz Anwendung von Schutzmaßnahmen der Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit bestanden.

Mit Verfügung vom 25.10.2006 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß § 153 Abs. 4 SGG hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet. Das SG hat im angefochtenen Urteil zu Recht entschieden, dass beim Kläger ein kumulativ-toxisches hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem als Folge einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV vorliegt.

Gemäß § 153 Abs. 4 SGG kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 25.10.2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Prof. Dr. G. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs. 2 SGG weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat zum Ergebnis gelangt ist, dass die Hauterkrankung den Kläger zur Unterlassung seiner Tätigkeit als Gipser gezwungen hat. Der Unterlassungszwang hat zwei Funktionen: Zum einen soll damit eine typisierende Festlegung des Schweregrades der Krankheit erfolgen, um Bagatellerkrankungen, auch wenn sie kausal auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sind, von einer Anerkennung und Entschädigung als BK auszuschließen. Zum anderen aber soll ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz verhindert und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungspflicht verhütet werden (BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 5101 Nr. 1; BSGE 56, 94 ff.). Der Schweregrad einer Erkrankung ergibt sich aus dem objektiven Zwang zur Aufgabe der Beschäftigung und wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass der subjektive Beweggrund des Versicherten zur tatsächlichen Aufgabe der beruflichen Beschäftigung ein anderer ist (BSGE 56, 94 ff.). Ausgehend von den oben dargelegten Grundsätzen ist es unerheblich, dass der Kläger seine Berufstätigkeit als Gipser mit der am 18.7.2002 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit letztlich auf Grund von nicht mit der Hauterkrankung in Zusammenhang stehenden Gesundheitsstörungen, nämlich einem Kreislaufversagen mit nachfolgenden Beschwerden, eingestellt hat, zumal er zuvor wegen der Hauterkrankung mehrmals arbeitsunfähig erkrankt war. Maßgeblich ist vielmehr, dass objektiv ein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit als Gipser bestand, um eine Verschlimmerung bzw. ein Wiederauftreten der Hauterkrankung zu verhindern. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund der insoweit im wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. S. vom 15.4.2002, Professor Dr. G. vom 25.4.2004 und Professor Dr. R. vom 21.11.2005. Der hiervon abweichenden Ansicht des Beratungsarztes der Beklagten Prof. Dr. K. vermag sich der Senat dagegen - ebenso wie das SG - nicht anzuschließen. Entgegen den Ausführungen des SG und der Beklagten hat Dr. S. im Gutachten vom 15.4.2002 nicht die Fortsetzung der Berufstätigkeit als Gipser empfohlen, worauf auch Prof. Dr. G. zutreffend hingewiesen hat. Vielmehr hat er in Beantwortung der Frage 6 lediglich festgestellt, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Untersuchung seine berufliche Tätigkeit tatsächlich noch nicht aufgegeben hatte. Er hat aber in der Antwort auf die Frage 11 ausgeführt, dass bei Fortsetzung bzw. Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit der Kläger in absehbarer Zeit zur Aufgabe dieser Tätigkeit gezwungen sein werde, da der Krankheitsverlauf seit 1999 eine zunehmende Schwere und Ausbreitungstendenz zeige. Dementsprechend hat er in der Antwort auf die Frage 7 dargelegt, dass dem Kläger Tätigkeiten mit Chemikalien- und Feuchtkontakten, insbesondere auch die Tätigkeit als Gipser, verschlossen sind. Diese Beurteilung wird von Professor Dr. G. bestätigt. So hat dieser im Gutachten vom 25.4.2004 für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass die Durchführbarkeit und damit der Erfolg von Hautschutzmaßnahmen im Beruf des Klägers begrenzt seien und dass nach siebenjährigem Krankheitsverlauf und vierjähriger dermatologischer Behandlung und Anwendung von Schutzmaßnahmen ohne bleibende Abheilung der Hauterscheinungen der Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gegeben sei. Hierfür spricht auch, dass nach Aufgabe der Berufstätigkeit die Hauterscheinungen - ohne dermatologische Behandlung - nahezu verschwunden sind. Unerheblich ist, dass Professor Dr. G. in der ergänzenden Stellungnahme vom 13.3.2005 die Notwendigkeit der Tätigkeitsaufgabe mit der - nicht nachgewiesenen - Allergie gegen Kaliumdichromat zusätzlich begründet hat. Zutreffend weist Professor Dr. R. im Gutachten vom 21.11. 2005 darauf hin, dass der Kläger sämtliche ihm zur Verfügung stehenden präventiven Maßnahmen (Tragen von Handschuhen, Anwendung von Hautschutzsalben) ohne Erfolg angewandt hat. Angesichts dessen überzeugt seine Schlussfolgerung, dass - mangels weiterer präventiver Maßnahmen im maßgeblichen Zeitraum - der objektive Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit bestanden hat. Die Ansicht von Professor Dr. K. überzeugt den Senat dagegen nicht, zumal nicht erkennbar ist, warum die Einschaltung eines Berufshelfers oder stationäre Behandlungen des Klägers oder Krankschreibungen zu einem Verbleiben im Beruf hätten führen können, zumal schon in den Urlaubszeiten des Klägers die Hauterscheinungen abheilten. Da der Kläger schon Hautschutzsalben angewandt und Handschuhe getragen hat, ist nicht ersichtlich, dass gegebenenfalls andere Handschuhe oder andere Salben ein Verbleiben im Beruf ermöglicht hätten, zumal bei längerer Tragezeit der Handschuhe ebenfalls eine Hautbelastung auftreten kann und auf Baustellen dauerhafte effektive Hautschutzmaßnahmen nicht gewährleistet sind. Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden.

Die Berufung der Beklagten musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-09-24