

L 2 U 3321/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 1943/02

Datum

15.07.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 U 3321/05

Datum

24.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. Juli 2005 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Ziffer 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 19x geborene Kläger war von 1965 bis August 1997 als Kaminkehrer tätig, ab Januar 1985 als bei der Beklagten versicherter Unternehmer. Vom 3. November 1997 bis 31. Dezember 1998 war der Kläger als Hausmeister bei der M.-Glas GmbH in N. beschäftigt. Seit 1. April 2003 arbeitet er als Hausmeister in einem Schulverbund bei der Stadt S ...

Am 13. März 2000 zeigte der Kläger der Beklagten das Vorliegen der BK 5101 der Anlage zur BKV an. Er leide an einem rezidivierenden Hautekzem, welches durch (verunreinigte) Rußpartikel im Rahmen seiner Tätigkeit hervorgerufen worden sei. Er fügte einen Bericht des Hautarztes und Allergologen Dr. F. vom 14. Mai 1998 bei, nach dem ein chronisch mikrobielles Ekzem bei Seborrhoe vorliege. Eine Typ IV - Sensibilisierung wie auch eine atopische Diathese seien nicht nachweisbar. Die Beklagte holte von Hautarzt R. den BK-Beratungsarztbericht Haut vom 5. Mai 2000 ein. Auf Grund einer Untersuchung diagnostizierte dieser eine verminderte Alkalieresistenz der Haut sowie ein dysregulativ mikrobielles Ekzem und führte aus, es handle sich sehr wahrscheinlich um eine anlagebedingte Seborrhoe der Haut. Eine Sensibilisierung habe nicht nachgewiesen werden können. Gegen eine berufliche Verursachung spreche die Tatsache, dass sich der Hautbefund seit Beginn der Arbeitslosigkeit nicht verbessert habe. Nachdem Staatlicher Gewerbearzt Dr. H. eine BK nach Ziffer 5101 der Anlage zur BKV nicht zur Anerkennung vorschlug (Gewerbeärztliche Feststellung vom 24. Mai 2000), weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung nicht habe wahrscheinlich gemacht werden können, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. Dezember 2000 die Anerkennung einer BK nach Ziffer 5101 der Anlage zur BKV ab. Hiergegen legte der Kläger am 29. Dezember 2000 Widerspruch ein mit der Begründung, der durch die tägliche Reinigung der Haut bedingte Alkalieschaden sei irreparabel, die Ekzeme am ganzen Körper seien die Folge. Da es sich um eine irreversible Erkrankung handle, könne sie auch nicht geheilt werden, weshalb es kein Indiz gegen eine berufliche Verursachung darstelle, wenn sich der Befund nicht nach Aufgabe des Berufs als Kaminkehrer gebessert habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2002 - am 1. Juli 2002 zur Post gegeben - wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 1. August 2002 hat der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und geltend gemacht, die erhebliche Alkalieschädigung der Haut sei durch den jahrzehntelangen Umgang mit Reizstoffen, aber auch wegen der berufsbedingt notwendigen Reinigungen mit starken (scharfen) Reinigungsmitteln entstanden. Es liege keine anlagebedingte Seborrhoe der Haut vor. Er habe seine Tätigkeit als Schornsteinfeger auf Grund der Hauterkrankung aufgeben müssen; auch wenn seine Ernennung zum Bezirksschornsteinfegermeister aus finanziellen Gründen widerrufen worden sei, hätte dies einer Tätigkeit als Geselle nicht entgegen gestanden. Das SG hat von der AOK B., AOK B.-W. und der IKK Aalen Vorerkrankungsverzeichnisse und von den behandelnden Ärzten Dres. S. und Tanner schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Hautarzt Dr. S. hat ein seborrhoisches Ekzem, eine periorale/periorbitale Dermatitis sowie eine trockene Haut am ganzen Körper im Sinne eines Exsiccationsekzematid diagnostiziert; diese Diagnosen seien in wechselnder Ausprägung gestellt worden und es handle sich nicht um ein anlagebedingtes Leiden. Lediglich das Exsiccationsekzematid könnte durch ein verstärktes Reinigungsverhalten erfolgen. Dies würde jedoch auch bei normalen Patienten mit täglichen Duschgewohnheiten oder bei Patienten mit Veranlagung zur trockenen Haut gesehen werden. Dr. T. - Praxismachfolger von Dr. F. - hat neben einem Austrocknungsekzematid und einem Alkalischaden der Haut ein dysregulativ mikrobielles Ekzem diagnostiziert, dessen Verursachung noch ungeklärt sei. Die Verdachtsdiagnose Psoriasis vulgaris sei eine anlagebedingte Hauterkrankung; beigefügt war ein

Bericht des Dr. F. vom 8. Februar 1999, nach dem keine arbeitsbedingten Ekzeme vorlägen. Das SG hat anschließend von Prof. Dr. P. das hautärztliche Gutachten vom 5. Dezember 2003 eingeholt. Nach ambulanten Untersuchungen am 4., 6. und 7. November 2003 diagnostizierte Prof. Dr. P. eine Mischform einer allergischen Kontaktdermatitis der Hände bei berufstypischen Typ-IV-Sensibilisierungen gegen IPPD (N-Isopropyl-N'-phenyl-p-phenylendiamin) und Amerchol und eines kumulativ-toxischen Handekzems sowie ein chronisch geschädigtes Integument (unter Betonung der besonders stark exponierten Areale) nach beruflich bedingter chemisch-toxischer Einwirkung. Beides sei mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch die Berufstätigkeit als Schornsteinfeger verursacht worden, eine Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der Anlage zur BKV liege vor. Es habe ein Zwang zur Unterlassung der ursächlichen Tätigkeit bestanden. Die MdE schätze er ab 29. Januar 1998 (dokumentierter Beginn der Erkrankung) auf 30 vH (schwere Hauterkrankung mittelgradiger Auswirkung einer Allergie). Das Gericht hat weiter Beweis erhoben durch Einholung einer Auskunft der Stadt S. und der M.-Glas GmbH. Die Stadt Stuttgart hat mitgeteilt, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit als Hausmeister weder verstärkt mit Ruß, Heizöl oder Diesel in Berührung komme, noch toxischen Substanzen ausgesetzt sei. Die M.-Glas GmbH hat ausgesagt, dass der Kläger nicht verstärkt mit Ruß, Heizöl oder Diesel in Berührung gekommen sei, sie glaube auch nicht, dass er toxischen Substanzen ausgesetzt gewesen sei. Das SG hat eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. P. vom 29. April 2005 eingeholt, in der dieser ausgeführt hat, eine Aufteilung, inwiefern berufsabhängige und berufsunabhängige Faktoren (prozentual) eine berufsbedingte Krankheit hervorriefen, sei dem Unfallversicherungsbegriff grundsätzlich fremd. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sei für das Handekzem die berufliche Hautbelastung verantwortlich. Bereits geringe Hautbelastungen würden vom Kläger nicht toleriert, da er ein berufsbedingt chronisch geschädigtes Integument habe. Mit Urteil vom 15. Juli 2005 hat das SG den angefochtenen Bescheid aufgehoben und die Beklagte verurteilt, eine BK nach Ziffer 5101 der Anlage zu BKV anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere eine Verletztenrente nach einer MdE um 30 v. H. in gesetzlicher Höhe ab dem 29. Januar 1998 zu bewilligen. Das SG hat sich auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen gestützt und ausgeführt, der Kläger habe mit Aufgabe der Kaminkehrertätigkeit alle gefährdende Tätigkeiten unterlassen.

Gegen das der Beklagten am 4. August 2005 zugestellte Urteil hat sie am 11. August 2005 Berufung eingelegt und geltend gemacht, den gutachtlichen Äußerungen des Prof. Dr. P. könne nicht gefolgt werden. Dres. F., R. und T. hätte keine Sensibilisierungen nachweisen können und seien von einer anlagebedingten Sebostase ausgegangen. Der nur unzureichend dargelegte Befund lasse eine MdE-Einschätzung in Höhe von 30 vH nicht zu, des Weiteren sei nicht geklärt, ob die derzeit verrichtete Tätigkeit schadensfrei sei. Keinesfalls schadensfrei sei die Hausmeistertätigkeit bei der Firma M.-Glas GmbH gewesen, da der Kläger selber angegeben habe, er sei Staubbelastungen ausgesetzt und sein Hautbild sei damals noch schlechter gewesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. Juli 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er beruft sich auf das angefochtene Urteil. Mit Beschluss vom 2. Oktober 2005 hat der Senat die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft zum Verfahren beigegeben. Die Beigeladene hat ausgeführt, Prof. Dr. P. habe nicht begründet, inwiefern die festgestellten Sensibilisierungen berufsbedingt seien. IPPD sei ein Gummiinhaltsstoff und komme in zahlreichen beruflichen wie auch außerberuflichen Materialien vor; Amerchol sei ein Emulgator, der insbesondere in zahlreichen kosmetischen Zubereitungen enthalten sei. Die von Prof. Dr. P. beschriebene kumulativ-toxische Einwirkung sei für den Bereich der Tätigkeit als Schornsteinfeger nachvollziehbar, eine BK sei aber insbesondere wegen des Krankheitsverlaufes mit andauernden Hauterscheinungen noch Jahre nach dem Ausscheiden aus der Tätigkeit unwahrscheinlich. Sie hat eine Stellungnahme ihrer Präventionsabteilung vom 25. Januar 2006 vorgelegt, nach der während der Tätigkeit bei der Firma M.-Glas GmbH kein Kontakt mit IPPD oder Amerchol vorgelegen habe; ein Hautkontakt mit Artikeln aus Gummi habe sich auf die kurzzeitige Handhabung von Elektrokabeln beschränkt. Er habe auch keine Tätigkeiten ausgeführt, die häufig zu einer Verschmutzung der Hände oder der Haut geführt hätten.

Der Senat hat die ärztlichen Unterlagen der LVA Baden-Württemberg beigegeben und von Prof. Dr. D. das Gutachten vom 30. Oktober 2006 eingeholt. Auf Grund einer stationären Aufnahme vom 10. bis 14. Juli 2006 hat der Sachverständige ein Exsikkationsekzem (Hände beidseits, Unterschenkel links), einen Zustand nach dysregulativ mikrobiellem Ekzem, einen Zustand nach subtoxisch-kumulativem Handekzem beidseits sowie einen Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Das Exsikkationsekzem beruhe auf einer anlagebedingten individuellen Position und trete in höherem Lebensalter bei unzureichender Hautpflege auf. Die Lokalisation und der Verlauf der Hauterkrankung sprächen gegen ein beruflich erworbenes und für ein dysregulativ mikrobielles Ekzem, verursacht vor allem durch die ausgeprägte Sebostase (Hauttrockenheit). Für eine subtoxisch-kumulative Komponente des Handekzems könnten die Kontakte mit hautirritierenden Stoffen bzw. Reinigungsmittel sprechen, die der Versicherte als Schornsteinfeger hatte. Es habe jedoch kein Zwang zur Arbeitsaufgabe bestanden, da keine entsprechenden Arbeits-, Hautschutz- und Hautpflegemaßnahmen durchgeführt worden seien. Die von Prof. Dr. P. gefundene Typ-IV-Sensibilisierung habe lege artis nicht reproduziert werden können. Eine beruflich verursachte Hauterkrankung liege nicht vor. Des Weiteren hat Prof. Dr. D. die ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 30. Januar und 22. Juli 2008 abgegeben. Es sei denkbar, dass die Feuchtarbeit zu einer Austrocknung an den Händen und in deren Folge zu einer Irritation, die dann in ein Ekzem übergehen könne, geführt habe. Diese Hauterscheinung könnte man dann auf die berufliche Tätigkeit zurückführen. Die Ausbreitung am gesamten Integument spreche aber eindeutig gegen ein subtoxisch-kumulatives Handekzem. Zudem stünde nicht das subtoxisch-kumulative Ekzem, sondern das dysregulative mikrobielle Ekzem im Vordergrund. Durch entsprechende pflegerische Maßnahmen und Reduzierung der Feuchtarbeit könnten diese Hauterscheinungen sehr schnell zur Abheilung gebracht werden, weshalb auch ein Zwang zur Arbeitsaufgabe nicht bestanden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

Die statthafte ([§ 143](#), [144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG-) sowie frist- und formgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, eine BK nach Ziffer 5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE um 30 vH ab 29. Januar 1998 zu gewähren. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 7. Dezember in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juni 2002, mit dem die Beklagte die Feststellung einer BK nach Ziffer 5101 der Anlage zur BKV abgelehnt hat. Im Hinblick auf das Begehren des Klägers (Feststellung einer BK nach Ziffer 5101) ist richtige Klageart allein die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (s. BSG, Beschluss vom 27. Juni 2006, [B 2 U 77/06 B](#)); die Klage auf Gewährung von Leistungen ist dagegen unzulässig, da die Beklagte im angefochtenen Bescheid nur über die Anerkennung der BK Nr. 5101 der Anlage zur BKV entschieden hat (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007, [B 2 U 4/06 R](#), 16. November 2005, [B 2 U 28/04 R](#)). Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Rechtsstreit ist nach den zum 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Siebtes Buch (SGB VII) zu entscheiden, da - unterstellt die übrigen Voraussetzungen für eine Anerkennung einer BK nach Ziffer 5101 lägen vor - der Versicherungsfall frühestens zum 31. August 1997 (Aufgabe der Tätigkeit als Schornsteinfegermeister) eingetreten ist und etwaige Leistungen erst nach diesem Zeitpunkt erstmals festzusetzen sind (vgl. [§ 212](#), [214 Abs. 3 SGB VII](#)).

Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet ([§ 9 SGB VII](#)). Nach Ziffer 5101 der Anlage zur BKV sind schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen. Die versicherte Tätigkeit, die gefährdende Einwirkung und die Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang herleitet ([BSGE 43](#), [110](#), [112](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63](#), [277](#), [280](#)). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark bzw. so leicht ansprechbar war, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu der selben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

In Anwendung dieser rechtlichen Kriterien sind die versicherte Tätigkeit (Schornsteinfegermeister; Haumeistertätigkeit bei der M.-Glas GmbH, die zum Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen gehört) und die gefährdenden Einwirkungen (Ruß, Staub) nachgewiesen. An Gesundheitsstörungen auf hautfachärztlichem Gebiet liegt beim Kläger auf Grund des Gutachtens und der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. D., der sachverständigen Aussagen der Dres. S. und T., des Berichts des Dr. F. vom 14. Mai 1998 sowie der Stellungnahme des Hautarztes R. vom 5. Mai 2000 ein dysregulativ mikrobielles Ekzem bei Sebostase bzw. ein Exsikkationsekzem vor. Ein allergisches Kontaktekzem ist unter Berücksichtigung aller vorliegenden ärztlichen Äußerungen nicht nachgewiesen. Weder die Dres. F., T., S. und R. noch der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. D. haben ein allergisches Kontaktekzem feststellen können. Zwar hat Prof. Dr. P. eine Typ-IV-Sensibilisierung gegen IPPD und Amerchol getestet - ob der Kläger diesen Stoffen bei seiner versicherten Tätigkeit überhaupt ausgesetzt war, ist nicht nachgewiesen und vom Kläger und Prof. Dr. P. auch nicht begründet worden. Prof. Dr. D. hat aber darauf hingewiesen, dass nach dem Gutachten des Prof. Dr. P. die Ablesung der Testergebnisse nicht nach 72 Stunden vorgenommen wurde, wie es den Leitlinien zur Epikutantestung der Deutschen Kontaktallergiegruppe entspricht, sondern lediglich nach 24 und 48 Stunden. Gegen ein allergisches Kontaktekzem spricht auch, dass die von Prof. Dr. P. gefundenen Sensibilisierungen in der Folge nicht mehr reproduziert werden konnten. Ist es noch möglich, dass sich eine Allergie erst später entwickelt, also erst bei einer späteren Testung erfasst werden kann, so ist es - abgesehen von Testfehlern - nicht nachvollziehbar, dass eine frühere Testung ein positives, eine spätere Testung ein negatives Ergebnis erbringt. Der Senat hat aber keinen Anlass anzunehmen, dass es sich bei der Testung durch Prof. Dr. D. um eine falsch negative Testung gehandelt hat, denn auch die bereits genannten anderen Ärzte konnten keine Typ-IV-Sensibilisierung nachweisen. Desgleichen ist ein subtoxisch-kumulatives Handekzem nicht nachgewiesen. Zwar hat Prof. Dr. D. dies für möglich erachtet, da es durchaus denkbar sei, dass es durch die Feuchtarbeit (hierunter ist lt. Sachverständigem auch die intensive Reinigung der Hände zu subsumieren) zu einer Austrocknung an den Händen und in deren Folge zu einer Irritation, die dann in ein Ekzem übergegangen ist, gekommen sei. Doch spricht die Ausbreitung auf Brust, Rücken, Oberschenkelvorderseite, Füßen, Kopfhaut und schließlich auf das ganze Integument eindeutig gegen ein subtoxisch-kumulatives Handekzem, worauf Prof. Dr. D. klarstellend in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2008 hinweist. Da auch die behandelnden Hautärzte Dres. F., T. und S. sowie Hautarzt R. kein subtoxisch-kumulatives Handekzem diagnostiziert haben, vermag der Senat der entgegenstehenden Auffassung von Prof. Dr. P. nicht zu folgen.

Der Anspruch des Klägers scheidet daran, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem dysregulativ mikrobiellen Ekzem/Exsikkationsekzem und der versicherten Tätigkeit nicht wahrscheinlich zu machen ist. Der Senat stützt seine Entscheidung insoweit auf das Gutachten und die ergänzenden gutachtlichen Stellungnahmen des Sachverständigen Prof. Dr. D., die Beurteilungen der behandelnden Hautärzte Dres. F. und T. sowie den Bericht des Hautarztes R. ... Im Hinblick auf das früher im Vordergrund stehende dysregulativ mikrobielle Ekzem bei ausgeprägter Sebostase hat Prof. Dr. D. schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass insbesondere Beine und Füße, aber auch der behaarte Kopf wie auch Rücken und Brust betroffen waren, was gegen eine beruflich bedingte Hauterkrankung spricht. Dies wird auch von Dres. F. und T. bestätigt. Während Dr. F. ein arbeitsbedingtes Ekzem verneinte (s. insbesondere Bericht vom 8. Februar 1999), hat Dr. T. darauf hingewiesen, dass die Ätiologie noch ungeklärt sei. Auch Hautarzt R. ist lediglich von einer anlagebedingten Sebostase ausgegangen. Sollte Dr. S. in seiner Aussage vom 14. Februar 2003 zum Ausdruck gebracht haben wollen, das seborrhoisches Ekzem und die periorale/periorbitale Dermatitis seien berufsbedingt - ausdrücklich gesagt hat er dies nicht -, könnte seine Aussage mit Blick auf die zuvor genannten ärztlichen Beurteilungen und mangels einer von Dr. S. gegebenen Begründung nicht nachvollzogen werden. Der von Prof. Dr. D. im Untersuchungszeitpunkt festgestellte Hautbefund an beiden Händen sowie am linken Unterschenkel, der nach der Beurteilung des Sachverständigen am ehesten einem Exsikkationsekzem entspricht, beruht nach seiner Beurteilung wesentlich auf einer anlagebedingten individuellen Disposition. Hiervon waren - worauf der Sachverständige in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 22. Juli 2008 noch mal hingewiesen hat - vor allen Dingen auch nicht die Hände betroffen,

sondern Brust, Rücken, Oberschenkelvorderseiten sowie die Füße, weshalb ein wesentlicher Ursachenbeitrag durch berufliche Belastungen nicht festgestellt werden kann. Auch das Ergebnis der histologischen Untersuchung vom Mai 2007 ("unspezifisches Ekzem") spricht - wie der Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2008 dargelegt hat - eindeutig gegen eine berufliche Verursachung.

Das Gutachten von Prof. Dr. P. konnte den Senat bereits hinsichtlich der Diagnosestellung nicht überzeugen (s.o.), folglich kann sich der Senat auch seiner Kausalitätsbeurteilung nicht anschließen. Es weist aber auch im Übrigen Mängel auf: Der erhobene Hautbefund (S. 7/8 des Gutachtens) ist nicht aussagekräftig und es fehlt jegliche Begründung dafür, weshalb die festgestellten Sensibilisierungen berufsbedingt sein sollen. IPPD ist - wie die von der Beigeladenen vorgelegten "Informationen zu Kontaktallergenen" zeigen - ein Gummiinhaltsstoff, Amerchol ein Emulgator, der in zahlreichen kosmetischen Zubereitungen enthalten ist.

Somit kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass keine berufsbedingte Hauterkrankung beim Kläger vorliegt. Auf die weiteren Fragen, ob sich die Hauterkrankung des Klägers als schwer oder wiederholt rückfällig darstellt und ein objektiver Zwang zur Tätigkeitsaufgabe bestanden hat, braucht der Senat deshalb nicht mehr einzugehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-22