L 2 U 29/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 149/99
Datum
23.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 29/08
Datum
30.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

I.

Die Klägerin beantragt die Anerkennung ihrer Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4301/4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und Gewährung einer Verletztenrente nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um wenigstens 10 v.H. aufgrund dessen sowie die Anerkennung ihrer Hauterkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 5101 und die Gewährung von Verletztenrente nach einem Grad der MdE um wenigstens 10 v.H. hieraus, letzteres im sog. "Zugunstenverfahren" gem. [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Die am 1961 geborene Klägerin absolvierte von September 1978 bis August 1981 ein medizinisches Fachschulstudium (Ausbildung zur Krankenschwester) in L ... Danach nahm sie am Landestheater A. eine Tätigkeit als Sängerin auf, welche sie von September 1981 bis August 1986 ausübte. Es schloss sich von September 1986 bis August 1990 ein Gesangsstudium an der Hochschule Musik D. an. Nach einer Zeit der Beschäftigungslosigkeit war die Klägerin von September 1991 bis November 1991 als Krankenschwester im Dialyseinstitut, Mörikestr. 5, H. als Krankenschwester beschäftigt. Hieran schloss sich eine Tätigkeit als Anästhesieschwester beim Ambulanten Operationszentrum, H. an. Gemäß Arbeitgeberbescheinigung der Praxis Dres. de P ... vom 28.10.1994 handelte es sich um eine Halbtagsstätigkeit, während der die Klägerin zeitweise Latex-Schutzhandschuhe getragen hat. Die Klägerin sei im gegenseitigen Einvernehmen am 30.09.1993 aus dem Betrieb ausgeschieden. Aus einem für das Arbeitsamt H. am 12.01.1994 von der Vertragsärztin Dr. H. erstatteten Gutachten ergibt sich, dass der Klägerin aus Rationalisierungsgründen gekündigt worden war. Die Klägerin bezog vom 01.10.1993 bis zum 29.09.1994 Arbeitslosengeld vom Arbeitsamt H. (vgl. Bescheinigungen vom 24.06.1996 und vom 19.03.1997, Bl. 143/188 d. Verwaltungsakte BK 5101). Die Klägerin bezog ferner Übergangsleistungen von der Beklagten im Zeitraum vom 01.10.1993 bis zum 30.09.1998 gem. Bescheiden vom 25.10.1996, 25.04.1997, 13.02.1998, 03.08.1998 und 09.12.1998. Die Klägerin arbeitet seit Oktober 1994 als Lehrerin für Gesang und Klavier.

Im Rahmen eines Antrages auf ärztliche Begutachtung durch den Ärztlichen Dienst des Arbeitsamts H. hatte der Sachbearbeiter am 28.09.1993 angegeben, die Klägerin habe ihm gegenüber angegeben, auf Desinfektionsmittel mit Beschwerden zu reagieren und daher nicht mehr im Beruf als Krankenschwester arbeiten zu können. Sie leide seit ca. 6 Monaten an Atembeschwerden und Hautausschlägen und glaube, dass die Beschwerden durch den Umgang und die Dämpfe von Desinfektionsmitteln verursacht worden seien. Eine Untersuchung bei Dr. ST. (Lungenfacharzt) habe keine konkreten Anhaltspunkte ergeben. Aus einem Befundbericht von Hausarzt Dr. K. (Bl. 41 d. Verwaltungsakte BK 5101) ergibt sich, dass die Klägerin dort am 29.04.1993, 15.5.1993, 31.08.1993, 20.09.1993 und - zuletzt - am 27.10.1994 vorstellig geworden war. Am 29.04.1993 habe er den Befund einer vermehrten allergischen Hautreaktion der Beine und Arme mit Rötung der Hautareale erhoben und die Diagnose einer "Allergie" gestellt. Zuvor seien ihm keine Hauterscheinungen bekannt gewesen. Der Verlauf sei progredient gewesen mit Beteiligung der Atmungsorgane. Die Klägerin habe sich zuletzt am 27.10.1994 bei ihm ohne Allergiezeichen vorgestellt.

Aktenkundig ist ebenfalls ein Befundbericht des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. ST. vom 13.01.1995, wonach sich die Klägerin dort einmalig am 07.09.1993 zur Untersuchung vorgestellt habe. Im Vordergrund hätten Schleimhaut-Beschwerden mit Niesreiz, Hustenreiz und abendlichen Atembeschwerden gestanden, ferner sei es nach Angabe der Klägerin zur Entwicklung von Hautexanthenen

nach Einnahme von ASS, Tomaten, Ambroxol und Penicillin gekommen. Niesreiz und Hustenreiz seien seit Monaten geklagt worden. Ein Allergietest (Prick) habe bezüglich ganzjähriger und saisonaler inhalativer Allergene (Pollen, Schimmelpilze, Milben, Tiere sowie mehrere Lebensmittel) ein negatives Ergebnis gehabt. Nach dem der Auskunft beigefügten Befundbericht vom 09.09.1993 habe eine Bodyplethysmographie mit Metacholin-Provokationstest keine eindeutige bronchiale Hyperreaktivität ergeben. In der Anamnese findet sich die Angabe: "Beim Umgang mit Desinfektionsmitteln Niesreiz, Hustenreiz und abendliche Atembeschwerden." Dr. ST. beurteilt das Befundbild als Schleimhautüberempfindlichkeit gegenüber chemischen Desinfektionsmitteln ohne eindeutige bronchiale Hyperreaktivität im Sinne eines Asthma. Ferner bestünden Pseudoallergien gegen Tomate, ASS, Ambroxol und Penicillin.

Hautärztlich war die Klägerin erstmals am 02.03.1994 in Behandlung bei Dr. S., B ... Diese gab mit Auskünften vom 24.07.1994 gegenüber dem Arbeitsamt H. (Bl. 30 d. Verwaltungsakte BK 5101) und November 1994 gegenüber der Beklagten (Bl. 45 VA) an, die Klägerin habe sich dort vom 02.03. bis 04.03.1994 mit der Bitte um Allergietestung vorgestellt, da sie während ihrer Tätigkeit im ambulanten Operationszentrum H. in zunehmenden Maße an Quincke-Ödem und Asthmaanfällen gelitten habe. Die Beschwerden seien beim Einatmen von Desinfektionsmitteln entstanden und hätten sich vom Wochenanfang zum Wochenende hin gesteigert. Während Urlaub und Freizeit sei die Klägerin völlig beschwerdefrei gewesen. Die Beschwerden seien insbesondere bei gehäuften Umgang mit Desinfektionsmitteln (Cutasept, Betaisodonna) bzw. beim Einatmen der entstehenden Dämpfe entstanden. Über Hauterscheinungen im Sinne eines allergischen Kontaktekzems habe die Klägerin ihr nichts berichtet. Seit November 1993 arbeite sie nicht mehr in ihrem Beruf und sei seit dieser Zeit nicht wieder erkrankt. Sie habe sich bei Dr. Sch. lediglich zum Allergietest vorgestellt, da sie von Kollegen und ihren Hausarzt als Simulantin hingestellt worden sei. Weder von Dr. Sch. noch vom Hausarzt Dr. K. noch von Dr. ST. war eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt worden.

Nach dem von der Vertragsärztin des Arbeitsamts H. Dr. H. erstatteten Gutachten vom 12.01.1994 seien während der am selben Tag erfolgten klinischen Untersuchung keine krankhaften Befunde erkennbar gewesen, auch das Hautorgan sei völlig erscheinungsfrei gewesen. Im September 1993 habe die Klägerin einen unklaren Hautausschlag gehabt, der sich über den ganzen Körper gezogen habe. Die Hände selbst seien nicht betroffen gewesen. Die damalige Erkrankung sei unklar geblieben. Es bestünden jedoch Zweifel, ob ein Desinfektionsmittel überhaupt mitverantwortlich zu machen sei, da die Hände ausgespart geblieben seien und der Ausschlag erst an den Unterarmen begonnen habe. Auch die zeitgleich auftretende Atemnot habe über den Lungenfacharzt nicht sicher abgeklärt werden können. Nach Vorlage des von Dr. Sch. am 04.03.1994 aufgrund der Allergie-Testung ausgestellten Allergie-Passes und des Ergebnisses des Prick-Tests vom 02. bis 04.03.1994 kam der Vertragsarzt des Arbeitsamts H., Dr. Reiner, mit einem weiteren Gutachten vom 12.04.1994 zu dem Ergebnis, es bestehe eine Überempfindlichkeit auf die in den Testreihen identifizierten Stoffe. Kontakte mit derartigen Substanzen müssten vermieden werden.

Mit Erklärung vom 07.09.1994 als Anlage zu einem am 06.09.1994 beim Arbeitsamt H. gestellten Reha-Antrag gab die Klägerin (Bl. 4 Verwaltungsakte BK 5101) an, sie habe die letzte berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, da sie eine Desinfektionsmittelallergie bei der Arbeit erworben habe, weshalb die letzte Tätigkeit für sie nicht mehr verrichtbar sei.

II.

Am 14.09.1994 ging bei der Beklagten die Mitteilung des Arbeitsamts H. ein, wonach sie zuständig für die weitere Bearbeitung des Reha-Antrags sei. Die Beklagte veranlasste nach Beiziehung der bereits angeführten Befundunterlagen eine hautärztlich-allergologische Begutachtung der Klägerin durch Prof. Dr. Bäuerle, Nürnberg. Sie stellte in ihrem Gutachten vom 07.06.1995 die Diagnosen eines dringenden Verdachts auf Typ I-Sensibilisierung gegen Latex und einer cutanen atopischen Diathese bei derzeit manifestem geringgradigem atopischem Ekzem. Bei der Klägerin habe niemals ein allergisches Kontaktekzem bestanden, welches durch klinische Schilderung oder nachgewiesene Typ IV-Allergien zu belegen gewesen wäre. Die Klägerin schildere selbst kein allergisches Kontaktekzem. Die erst nach Aufgabe im Heimatbereich der Klägerin konsultierte Hausärztin Dr. Sch. habe ebenfalls keine ekzematösen Veränderungen geschildert. Diese habe multiple Typ IV-Reaktionen bei Ableseung nur nach 48 Stunden gesehen. Der Versuch, diese Testreaktion zu reproduzieren, sei nicht gelungen. Da eine üblicherweise irritative Reaktion auf Jodtinktur von Dr. Sch. als allergisch interpretiert worden sei, zweifle Prof. Dr. B. auch die übrigen Testreaktionen an. Bei ihr sei diese Testreaktion wie üblich irritativ gewesen. Typ IV-allergische Testreaktionen seien nicht zu sehen gewesen. Die zum Teil irritativen Reaktionen sprächen aber für das Vorliegen einer cutanen atopischen Diathese, wie auch die deutliche Seborrhoe, die deutliche doppelte Lidfalte, die Keratosis follicularis und das eindeutige atopische Ekzem in den Ellenbeugen. An einer cutanen atopischen Diathese sei somit nicht zu zweifeln. Zu interpretieren seien die positiven Testreaktionen im Hinblick auf eine Typ I-Allergie. Der Gesamt-IgE sei nicht niedrig gewesen, RAST-Klassen auf Formalin und Latex seien negativ verlaufen. Aufgrund der cutanen positiven Testreaktionen in der Prick-Testung auf sämtliche Latex-Substanzen inklusive der nativen Latex-Handschuhe nehme sie eine Typ I-Sensibilisierung gegen Latex an. Diese habe mit Wahrscheinlichkeit zu den geschilderten Schleimhautsymptomen, auch zu den geschilderten Symptomen im Sinne einer Kontakturtikaria geführt. Das Kriterium der Schwere aufgrund der behandlungsbedürftigen Dauer sei im Hinblick auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht erfüllt. Das Kriterium der wiederholten Rückfälligkeit werde seitens der Klägerin geschildert. Die deutliche cutane Typ I-Sensibilisierung gegen Latex habe die Klägerin zur Aufgabe der Tätigkeit als Krankenschwester gezwungen. Es gebe zwar derzeit genügend latexfreie Handschuhe auf dem entsprechenden medizinischen Markt, diese seien jedoch sehr teuer. Bei Typ I-Allergie gegen Latex sei davon auszugehen, dass nicht nur direkter Kontakt zu Latex zu den Symptomen führe, sondern auch Kontakt zu den mit Latex kontaminierten Handschuhpulvern. Im Falle einer Typ I-Sensibilisierung gegen Latex in einer Praxis oder in einer Krankenstation müsse somit der Bereich mit latexfreien Handschuhen versorgt werden, was fast nie realisierbar sei. Es sei auch zu beachten, dass nicht nur Schutzhandschuhe Latex enthielten, sondern auch die verschiedensten medizinischen Geräte (EKG, EEG, Intubationsgeräte, etc.). Somit sei als Krankenschwester jegliche medizinische Tätigkeit mit Ausnahme der häuslichen Krankenpflege nicht ideal, wobei bedacht werden müsse, dass Unterlagen bei Pflegebedürftigen meistens aus Latex bestünden. Bei Fortsetzung der Tätigkeit in der Krankenpflege bestehe die konkrete Gefahr des Auftretens einer Berufskrankheit. Nach dem ein berufliches Ekzem nie bestanden habe, bestehe keine Erkrankung nach Nr. 5101 der BKV und auch keine anzuerkennende MdE.

Mit gewerbeärztlichen Gutachten vom 17.07.1995 kam Dr. H. vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg zu dem Ergebnis, eine Berufskrankheit gem. Nr. 5101 werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen. Die Krankheit sei berufsbedingt, eine Anerkennung erfolge jedoch nicht, da sie nicht schwer oder wiederholt rückfällig gewesen sei. Die Berufsaufgabe als Krankenschwester sei demgegenüber notwendig gewesen, weil bei weiterer Fortführung der Tätigkeit habe die konkrete Gefahr der Erwerbung einer Berufserkrankung nach Ziff. 5101 BKV bestanden.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 09.10.1995 die Anerkennung der Hautkrankheit als Berufskrankheit nach Nr. 5101 mit der Begründung ab, dass diese weder als schwer noch als wiederholt rückfällig anzusehen sei. Sie erklärte sich dem Grunde nach zur Gewährung von Leistungen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) bereit. Mit Anlage zum Bescheid vom 09.10.1995 stellte die Beklagte fest, die Aufgabe des Berufes der Klägerin sei erforderlich gewesen um die Gefahr zu beseitigen, dass aus der bestehenden Erkrankung eine Berufskrankheit entstehe. Gegen den Bescheid hat die Klägerin keinen Widerspruch erhoben.

Die Klägerin bezog in den Folgejahren von der Beklagten Übergangsleistungen gemäß § 3 BKV für den Zeitraum vom 01.10.1993 bis zum 30.09.1998 gem. Bescheiden vom 25.10.1996, 25.04.1997, 13.02.1998, 03.08.1998 und 09.12.1998. Im Verfahren über die Prüfung von Leistungen nach § 3 BKV übersandte die Beklagte der Klägerin eine Erklärung über die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit, welche von ihr am 11.01.1996 unterzeichnet und zurückgesandt worden war. Hierin verpflichtete sich die Klägerin, die Tätigkeit als Krankenschwester nicht wieder auszuüben und alle Arbeiten zu unterlassen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben "der Krankheit" (weiter oben bezeichnet als "Hautkrankheit") ursächlich waren oder sein können. Ihr wurde zudem zur Kenntnis gegeben, dass sie auch außerberuflich jeden Kontakt mit Schadstoffen meiden müsse.

III.

Zeitversetzt trat die Beklagte auch in Ermittlungen hinsichtlich der Anerkennung einer ggfs. bestehenden Atemwegserkrankung bei der Klägerin als Berufskrankheit ein. Im Auftrag der Beklagten erstattete am 24.06.1995 der Facharzt für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin Prof. Dr. H. ein Gutachten über die Klägerin. Er führte aus, bei Allergenabwesenheit und ohne Einnahme bronchialwirksamer Medikamente hätten eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung nicht nachgewiesen werden können. Die mehrfach ganzkörperplethysmographisch gemessenen Atemwegswiderstände seien nicht erhöht, der Verlauf der Flußvolumenkurve regelrecht gewesen. Die Klägerin habe die Durchführung eines arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests mit Exposition gegenüber Latex-Handschuhen abgelehnt. Er stellte die Diagnose einer Typ I-Sensibilisierung gegen Latex und stützte sich dabei auf die positiv verlaufenen Prick-Testungen durch Prof. Dr. Bäurle. Durch diese Latex-Sensibilisierung seien die am Arbeitsplatz geklagten Beschwerden in Form von Naselaufen, Niesen und Atemnot zu erklären, deren Verursachung durch Desinfektionsmittel nicht wahrscheinlich sei. Eine exakte Differenzierung des Beschwerdebildes im Hinblick auf die Latex-Partikel einerseits und Desinfektionsmittel andererseits sei allerdings nicht möglich gewesen, da die vorgesehenen Inhalationstestungen abgelehnt worden seien. Es sei jedoch eine "arbeitsmedizinische Erfahrungssache", dass Atembeschwerden im Krankenhausbereich häufig als Desinfektionsmittelallergie fehlinterpretiert würden, weshalb er davon ausgehe, dass die im Krankenhaus geklagten Beschwerden alleine auf die festgestellte Latex-Sensibilisierung zurückzuführen seien. Aus diesem Grunde sei die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung als BK Nr. 4301 erfüllt, zumal Inhalationstestungen nicht duldungspflichtig seien. Die MdE schätzte er auf weniger als 10 v.H. ein, da bei Allergenabwesenheit eine Einschränkung der cardio-pulmonalen Leistungsbreite nicht zu objektivieren gewesen sei. Auf Anfrage der Beklagten teilte der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. im Dezember 1995 mit (Bericht Bl. 108 d. Verwaltungsakte BK 4301/4302), die Klägerin habe ihn im April 1993 wegen einer Infektionssymptomatik aufgesucht. Den erhobenen Befund beschrieb er mit "Infektionssymptomatik auskultat o. B., spast. RG's". Unter Antibiotika-Therapie habe die Erkrankung einen problemlosen Verlauf genommen. Die Klägerin sei deshalb vom 19.4. bis 22.4.1993 arbeitslos gewesen. Ein Anhalt für eine beruflich bedingte Atemwegserkrankung habe, soweit von ihm beurteilbar, nicht bestanden.

Mit Bescheid vom 04.11.1996 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Atemwegserkrankung der Klägerin als Berufskrankheit der Nr. 4301/4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ab, da nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass eine beruflich verursachte Atemwegserkrankung bestehe.

Hiergegen erhob die Klägerin am 11.11.1996 Widerspruch und ließ durch ihren Bevollmächtigten ausführen, sie sei zwischenzeitlich zur Mitwirkung an einem arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest bereit. Eine von der Beklagten bei Prof. Dr. H. veranlasste erneute Begutachtung scheiterte. Die Klägerin teilte der Beklagten schriftlich mit, sie sei bereit einen Untersuchungstermin wahrzunehmen, allerdings sei sie auf ihre Stimme beruflich angewiesen und bei der Untersuchung sei die Entstehung weiterer Schädigungen nicht auszuschließen. Sie beantragte deshalb anstelle eines arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests die Durchführung eines "mehrfach patentierten Testverfahrens" in der Universitätsklinik Schwerin.

Im Auftrag der Beklagten erstattete hierauf der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III, Lungenklinik, des Klinikums Schwerin, Prof. Dr. W., das pulmologische Gutachten vom 18.09.1998. Er kam zu dem Ergebnis, die Beschwerdesymptomatik von Seiten der Atmungsorgane bei der Klägerin sei auf eine allergische Typ I-Reaktion auf das Latexallergen zurückzuführen. Ein zusätzlicher Beschwerdefaktor sei durch eine Intoleranzreaktion gegenüber Hautdesinfektionsmitteln gegeben, vorrangig bestimme aber die Latexallergie das Beschwerdebild. Die mittels GOPD-Methode im Speziallabor für Human-Analytik AIT GmbH Schwerin nachgewiesene Minorreaktion auf Latex belege eine latente Reaktionsbereitschaft auf das Latexallergen, so dass die damalige Aufgabe des Schwesternberufes mit Übergangsleistungen nach § 3 BKV vertretbar sei, wenngleich aus heutiger Sicht die Berufsaufgabe als Krankenschwester nicht unbedingt zu fordern sei, da latexfreie Schutzhandschuhe zur Verfügung stünden und im Bereich der Schwestern Tätigkeit an einem geeigneten Arbeitsplatz auch ein Latexkontakt zu vermeiden gewesen sei. Die Hautdesinfektionsmittel Cutasept und Betaisodona könnten bei entsprechender Anwendung in OP-Räumen durch Inhalation ihrer Dämpfe irritative Reizerscheinungen an den Schleimhäuten von Nase und Bronchialsystem hervorrufen; eine bronchioobstruktive Reaktion im Sinne einer sogenannten Vagus vermittelten Reflexbronchokonstriktion sei nicht ausschließbar. Bei der Klägerin habe im Rahmen der Tätigkeit als OP-Schwester bei der Hautdesinfektion von Patienten mit Cutasept und Betaisodona eine inhalative Exposition bestanden, wobei zu bedenken sei, dass hierbei sicherlich regelhaft latexhaltige OP-Handschuhe getragen worden seien, so dass die Latexallergie für die respiratorische Beschwerdesymptomatik vorrangig in Betracht zu ziehen sei. Da mittels des GOPD-Verfahrens im Speziallabor für Human-Analytik AIT GmbH Schwerin hinsichtlich Betaisodona eine sogenannte Majorreaktion in der Hautstanze nachgewiesen worden sei, sei eine zusätzliche Intoleranz- bzw. pseudoallergische Reaktionsbereitschaft auf dieses Hautdesinfektionsmittel in Betracht zu ziehen. Durch die heutige Karenzsituation (Aufgabe der Schwestern Tätigkeit) lägen sowohl eine BK nach Nr. 4301 als auch eine BK nach Nr. 4302 nicht vor.

Gemäß aktenkundigem Laborbericht des Speziallabors für Human-Analytik AIT GmbH vom 18.08.1998 ergab sich jeweils eine Major-Reaktion mit einem Index von über 1,11 hinsichtlich Käse (1,31), Tomate (1,24) und Betaisodona (1,23). Eine sogenannte Minor-Reaktion im Sinne einer geringgradigen allergischen/pseudoallergischen Reaktion wurde gesehen hinsichtlich Fisch Index-Wert 1,03), Benzoesäure (1,02), Formaldehyd (1,02) und Latex (1,01). Der Schwellenwert für eine Minor-Reaktion gegenüber einem Normalbefund (Index-Wert (oder

= 1,00) liegt gemäß der Index-Erläuterung bei 1,01. Ab diesem Wert bis zu einem Wert von 1,10 geht die Legende des Laborberichts von einer Minor-Reaktion aus, ab 1,11 von einer Major-Reaktion.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.1998 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus, zwar leide die Klägerin an Atemwegsbeschwerden in Form einer allergischen Rhinopathie, die durch ihre berufliche Tätigkeit als Krankenschwester durch den Kontakt zu Latex verursacht worden seien. Nicht wahrscheinlich sei demgegenüber, dass die Atemwegsbeschwerden durch die Verwendung von Desinfektionsmitteln verursacht worden seien. Eine Anerkennung der beruflich bedingten Atemwegserkrankung als Berufskrankheit sei aber nicht möglich, da eine beruflich verursachte Überempfindlichkeit gegenüber Latex nicht den objektiven Zwang zur Unterlassung der Tätigkeit begründe. Vor Unterlassung der beruflichen Tätigkeiten sei notwendig gewesen zu prüfen, ob durch andere Maßnahmen wie den Austausch der Arbeitsmittel eine Fortsetzung der beruflichen Tätigkeiten erreichbar gewesen wäre. Die Unterlassung der potentiell gefährdenden Tätigkeit sei immer nur das letzte Mittel. Durch die Verwendung von latexfreien Schutzhandschuhen während der Tätigkeit als Krankenschwester hätte der direkte Kontakt zu Latex vermieden werden können. Darüber hinaus hätte durch die Verwendung von puderfreien Latexhandschuhen durch die übrigen Mitarbeiter verhindert werden können, dass die Klägerin weiterhin der Einwirkung des Latex-Allergens ausgesetzt gewesen sei.

IV.

1. Hiergegen hat die Klägerin am 09.01.1999 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben (Az.: [S 6 U 149/99](#)). Zur Begründung der Klage hat die Klägerin ausgeführt, einen Inhalationstest gegenüber Latexhandschuhen bei Dr. H. habe sie abgelehnt, da eine eventuelle Notfallmedizin nicht zur Verfügung gestanden habe. Eine Desinfektionsmittelallergie sei anhand der Testergebnisse von Dr. Reimann (Speziallabor für Human-Analytik AIT GmbH) und Dr. Sch. nachgewiesen. Im Übrigen hätte dies auch Dr. B. in Nürnberg schon feststellen müssen, da nicht nur ein Test am Arm, sondern nachweislich auch am Rücken vorgenommen worden sei. Diese Testergebnisse seien allerdings nicht im Gutachten erschienen.

2. Am 12.10.2000 ging bei der Beklagten ein Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 09.10.1995 im Zugunstenverfahren nach [§ 44 SGB X](#) und Anerkennung der Hauterkrankung als Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage zur BKV ein, welchen die Beklagte mit Bescheid vom 26.03.2001 ablehnend verbeschied. Den hiergegen am 29.03.2001 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.2001 zurück.

Die hiergegen am 03.09.2001 beim Sozialgericht Stuttgart erhobene Klage (Aktenzeichen S 6 U 4594/01) hat das SG mit Beschluss vom 21.02.2002 zum Verfahren [S 6 U 149/99](#) hinzuverbunden. Zur Begründung dieser Klage hat die Klägerin vorgetragen, sie reagiere nicht nur auf Latex, sondern auf viele andere Stoffe wie z.B. Lösungsmittel, Formaldehyd und Desinfektionsmittel allergisch. Dämpfe von Desinfektionsmitteln und Puderstäube befänden sich in der Luft, wenn sie ihren Beruf als Krankenschwester ausübe. Es werde bezweifelt, dass es möglich sei, ein Krankenhaus latexfrei zu halten, denn Latex finde sich nicht nur im Handschuhpuder sondern auch in Schläuchen, Einmalspritzen oder als Ausdünstungen latexhaltiger Möbel.

3. Die Beklagte ist dem unter Vorlage der "Latexstudie Münster" (Heft 2-1998 der Schriftenreihe der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) entgegen getreten und hat ausgeführt, in erster Linie gelangten Latexproteine über Handschuhpuder in die Atemluft. Darüber hinaus seien latexhaltige Medizinprodukte in der Regel ungepudert und hätten somit einen geringen Latexproteinanteil. Bei latexverursachten Atemwegserkrankungen sei es zwar erforderlich, dass nicht nur der Erkrankte selbst, sondern auch die unmittelbaren Arbeitskollegen zur Vermeidung einer Raumluftkontamination mit Latexproteinen ungepuderte latexproteinarme Handschuhe benutzen würden, ein Austausch aller latexhaltigen Medizinprodukte sei aber nicht erforderlich. Ausreichend sei, dass Kollegen bzw. Mitarbeiter ungepuderte latexproteinarme Handschuhe benutzten. In diesem Fall könnten selbst Latexallergiker in ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich eingesetzt bleiben. Eine Anerkennung als Berufskrankheit sei schon deshalb nicht möglich, da eine beruflich verursachte Überempfindlichkeit gegenüber Latex nicht den objektiven Zwang zur Unterlassung einer Tätigkeit als Krankenschwester begründe.

4. Das Sozialgericht Stuttgart (SG) hat Beweis erhoben durch Einholung eines hautärztlichen Fachgutachtens, erstattet am 18.12.2002 durch Prof. Dr. P. und Prof. Dr. Przybilla. Diese haben bei der Klägerin eine latente Naturlatexallergie vom Soforttyp und eine Kontaktallergie vom Spättyp gegenüber Formaldehyd, 1-(3-Chlorallyl)-3,5,7-triaza-1-azoniaadamantanchlorid, Diazolidinylharnstoff, Imidazolidinylharnstoff und Hydantoin diagnostiziert. Die Klägerin sei bis 1992 hautgesund gewesen; bei ihr seien keine Erkrankungen aus dem atopischen Formenkreis (Rhinoconjunctivitis allergica, allergisches Asthma bronchiale, atopisches Ekzem) aufgetreten. Etwa ab Ende 1992 habe sie flüchtige juckende Hautveränderungen an Händen und Unterarmen entwickelt. Aufgrund der Angaben der Klägerin ("gerötete, juckende Buckel") sei die Verdachtsdiagnose einer Urtikaria (Nesselsucht) zu stellen. Die im weiteren Verlauf während der beruflichen Tätigkeit aufgetretenen rhinokonjunktivalen Beschwerden (Niesen, Augentränen) und die 1993 einsetzenden Atembeschwerden hätten eine Rhinoconjunctivitis allergica mit Übergang in ein allergisches Asthma diagnostizieren lassen. Im Zusammenhang mit der 1995 durch Prof. Dr. B. nachgewiesenen Naturlatexallergie und dem zeitlichen Auftreten der Beschwerden während der Arbeit bei berufsbedingtem Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen aus Naturlatex hätten bei der Klägerin somit Kontakturtikaria, Rhinoconjunctivitis allergica sowie vermutlich ein beginnendes allergisches Asthma bronchiale durch eine Naturlatexallergie bestanden. Da die Klägerin seit 1993 keinen Kontakt mehr mit Naturlatex gehabt habe, sei nicht verwunderlich, dass die im Rahmen der Begutachtung 2002 durchgeführten allergologischen Tests keine positiven Reaktionen gegenüber Naturlatex gezeigt hätten, denn es bestehe nun eine latente Naturlatexallergie, bei der jedoch davon auszugehen sei, dass die allergischen Beschwerden bei erneutem fortgesetztem Allergenkontakt jederzeit wieder auftreten könnten. Da Formaldehyd vielerorts im Gesundheitswesen als Desinfektionsmittel verwendet werde, sei wahrscheinlich, dass die Kontaktallergie gegenüber Formaldehyd und den Formaldehyd-Abspaltprodukten 1-(3-Chlorallyl)-3,5,7-triaza-1-azoniaadamantanchlorid, Diazolidinylharnstoff, Imidazolidinylharnstoff und Hydantoin beruflich erworben worden sei. Die unterschiedlichen Testbefunde von Dr. Sch., Prof. Dr. B. und Professores Dres. P./P. widersprächen sich nur scheinbar. Bei einer Allergie vom Spättyp werde für eine positive Bewertung eines Epikutantests verlangt, dass eine innerhalb von 24 bis 48 Stunden aufgetretene Reaktion auch nach 72 Stunden noch sichtbar sei. Von Dr. Sch. seien multiple Substanzen, unter ihnen auch Desinfektionsmittel, als positiv getestet bewertet worden, jedoch seien Ablesungen nur nach 24 und 48 Stunden erfolgt, so dass die Ergebnisse als unspezifische irritative Reaktionen zu bewerten seien, deren Bedeutung durch eine spätere Ablesung zu überprüfen sei. Formaldehyd und Imidazolidinylharnstoff seien zwar von Prof. Dr. B. getestet worden (kein Nachweis einer Kontaktallergie insoweit), jedoch nicht zu einem späteren Zeitpunkt als

nach 72 Stunden. Gelegentlich würden sich jedoch erst nach 96 bis 120 Stunden positive Resultate zeigen. Die Anamnese lasse vermuten, dass während der beruflichen Tätigkeit als Anästhesieschwester noch keine allergischen Beschwerden im Sinne von Kontaktekzemen aufgetreten seien, sondern nur eine Sensibilisierung erworben worden sei. Die rhinokonjunktivalen und Atembeschwerden ließen sich nicht als Reaktionen vom Spättyp gegenüber Desinfektionsmitteln, sondern allenfalls als unspezifische, irritative Reaktionen auf eingeatmete Desinfektionsmittel deuten. Dies sei jedoch für die Beurteilung einer möglichen Einschränkung der Berufsausübung unerheblich, da es die allergische Reaktionslage als solche sei, die zu Einschränkungen führe. Für die Kontaktallergie gegenüber Formaldehyd und den Formaldehydabspaltern 1-(3-Chlorallyl)-3,5,7-triaza-1-azoniaadamantanchlorid, Diazolidinylharnstoff, Imidazolidinylharnstoff und Hydantoin nahmen Prof. Dr. P. und Prof. Dr. P. eine MdE von 5-10 v.H. ausgehend von einem leichten Schweregrad und geringgradigen Auswirkungen dieser Kontaktallergie an, für die als mittelschwer eingestufte Naturlatexallergie mit mittelgradigen Auswirkungen einen Grad der MdE um 25 v.H. Die Gesamt-MdE betrage 25 v.H.

Dem Gutachten ist die Beklagte unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin für Arbeitsmedizin Dr. Schmidt vom 18.02.2003 entgegen getreten. Dr. Schmidt ist zu dem Ergebnis gelangt, trotz Fehlens entsprechender ärztlicher Befunde sehe sie in Zusammenhang mit positiven Testergebnissen gegenüber Latex eine Sofort-Typ-Allergie mit berufsabhängiger Kontakturtikaria als wahrscheinlich an. Es fehle allerdings an einem Beleg der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit. Hinsichtlich der Kontaktallergien führte sie aus, es habe nie der klinische Befund eines Ekzems bestanden. Die positiven Reaktionen bei der ersten Testung könnten nicht in die Beurteilung einbezogen werden; bei mehr als fünf positiven Reaktionen auf chemisch nicht verwandte Substanzen sei an ein "Angry back"-Syndrom zu denken; die Reaktionen müssten dann als irritativ gewertet werden und könnten nicht als Zeichen einer Sensibilisierung angesehen werden. Die Testungen anlässlich des Gutachtens von 1995 hätten eindeutig keine Kontaktallergie bestätigt. Hinsichtlich der positiven Reaktionen gegen Formaldehyd und Formaldehydabspalter im Jahr 2002 könne offen bleiben, ob es sich um echte allergische Reaktionen gehandelt habe und ob diese erst nach der Tätigkeitsaufgabe erworben worden seien. Jedenfalls fehle es an einem Korrelat in Form eines allergischen Kontaktekzems.

Mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 21.07.2003 haben Prof. Dr. P. und Prof. Dr. P. ihre bisherige Auffassung bekräftigt. Im Hinblick auf die Naturlatexallergie haben sie ausgeführt, für die Beurteilung der Schwere der Erkrankung sei es wichtig, die klinischen Symptome einerseits und die veränderte Reaktionslage mit Überempfindlichkeit gegenüber einem Auslöser getrennt zu betrachten. Bei der Bewertung des Schweregrades könne daher keineswegs nur der aktuelle Hautzustand betrachtet werden, sondern es müsse der Hautzustand, wie er sich bei neuerlichem Allergenkontakt einstellen würde, berücksichtigt werden. Der Umstand, dass eine Person mit einer Kontaktallergie weitgehend frei von Hauterscheinungen sei, sei vor allem den umfangreichen von ihr zu beachtenden Karenzmaßnahmen zuzuschreiben. Bereits diese Einschränkungen bedingten die Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die daraus folgende Minderung der Erwerbsfähigkeit. Hinsichtlich der Kontaktallergie gegenüber Formaldehyd und Formaldehydabspaltern haben sie ausgeführt, es habe sich zwar im Jahr 2002 kein Korrelat für ein Kontaktekzem gefunden, jedoch sei dies bei konsequenter Meidung der Kontaktallergene auch nicht zu erwarten. Ein Ekzem sei eine juckende Rötung der Haut, welche zusätzlich Bläschen und Knötchen aufweisen könne. Die Ursache hierfür könnten sehr unterschiedlich sein, so dass sich vom klinischen Befund nicht auf die Ursache schließen lasse. Ein Ekzem sei während der beruflichen Tätigkeit der Klägerin als Krankenschwester nicht durch einen Dermatologen klinisch dokumentiert worden, wobei aufgrund dessen nicht ausgeschlossen werden könne, dass bei der Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit als Krankenschwester auch Kontaktekzeme aufgetreten seien, denn Arbeitnehmer würden generell nicht dazu neigen, bei jeder Erkrankung sofort einen Arzt aufzusuchen, und von "Nicht-Dermatologen" würden Ekzeme oft sehr unterschiedlich und der klinischen Morphologie nicht entsprechend beschrieben, etwa als "juckender Hautausschlag".

Mit weiterer gutachterlicher Stellungnahme vom 10.09.2004 haben Prof. Dr. P./ Prof. Dr. P. ausgeführt, die Anamnese der zu Begutachtenden lasse eher nicht darauf schließen, dass Hautveränderungen im Sinne eines Ekzems aufgetreten seien; zudem hätte sich im Rahmen der Begutachtung 2002 kein Hinweis auf ein Ekzem gefunden. Ob die von Prof. Dr. B. 1995 beschriebenen Ekzeme in den Armbeugen als atopisches Ekzem, wie damals interpretiert, oder als kontaktallergisches Ekzem zu werten seien, bleibe unklar. Jedoch sei bei der Klägerin in der Vorgeschichte kein atopisches Ekzem bekannt, ferner würden auch sonstige Hinweise auf eine atopische Veranlagung fehlen. Laut Anamnese sei es nicht mehr zu derartigen Armbeugenekzemen gekommen. Ein atopisches Ekzem verlaufe aber meist in Schüben und trete dann im Laufe des Lebens immer wieder auf, weshalb die Diagnose eines atopischen Ekzems unwahrscheinlich sei und das Bestehen eines allergischen Kontaktekzems eher in Betracht zu ziehen sei. Hinsichtlich der Naturlatexallergie führten sie aus, die allergischen Beschwerden durch diese, wie Urtikaria, Rhinoconjunctivitis allergica und Asthma bronchiale seien durch die Klägerin für alle Gutachter glaubhaft geschildert worden. Bei den Testungen durch Prof. Dr. B. hätten sich positive Reaktionen auf Naturlatex gezeigt, wobei inzwischen die Sensibilisierung nach konsequenter Karenz nicht mehr nachweisbar sei und die Klägerin symptomfrei sei. Gleichwohl bestehe eine latente Allergie weiterhin fort, die das Erfordernis einer konsequenten AllergenKarenz verursache. Da bei ständigem Kontakt mit Naturlatex mit einem weiteren Fortschreiten der allergischen Erkrankung gerechnet hätte werden müssen, sei 1993 zu Recht die Berufsaufgabe erfolgt, nachdem nach damaligem Kenntnisstand es nicht allgemein möglich gewesen sei, eine wirksame sekundäre Prävention zu gewährleisten, d.h. naturlatexallergenfreie Arbeitsplätze zu schaffen. Die Berufsaufgabe sei heute - zumindest im Gesundheitswesen - nur noch sehr selten nötig, nachdem seit Ende 1997 der Gebrauch gepudriger Naturlatexhandschuhe gemäß TRGS 540 (Technische Regel für Gefahrstoffe) untersagt sei.

Mit weiterer gutachterlicher Stellungnahme vom 31.05.2005 haben Prof. Dr. P./ Prof. Dr. P. dargelegt, Symptome wie juckende Hautveränderungen an den Händen und Unterarmen, Niesen, Husten und Augentränen seien erstmals Ende 1992 während der Arbeit im OP als Krankenschwester aufgetreten. Zusätzlich seien ab 1993 auch Atembeschwerden während und nach der Arbeit aufgetreten. Aufgrund der typischen Symptome und einer im Jahr 1995 festgestellten Sensibilisierung auf Naturlatex sei von Prof. B. eine Naturlatexallergie diagnostiziert worden, die symptomatisch gewesen sei und keineswegs stumm. Derzeit bestehe aufgrund konsequenter Karenz eine stumme Allergie, allerdings ergäben sich durch das Erfordernis der permanenten Meidung von Naturlatex wesentliche Einschränkungen im beruflichen und privaten Bereich. Die MdE betrage daher 25 v.H. Hinsichtlich der Kontaktallergie gegen Formaldehyd ändere sich an der bisherigen Sichtweise nichts.

5. Hierauf hat das SG Stuttgart beim Ärztlichen Direktor der Abteilung Klinische Sozialmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg, Prof. Dr. Diepgen, das Gutachten nach Aktenlage vom 26.04.2006 eingeholt. Er ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 nicht erfüllt seien. Die Erkrankung sei weder schwer noch wiederholt rückfällig gewesen und habe insbesondere die Klägerin auch nicht zur Aufgabe der versicherten Tätigkeit gezwungen. Nach dem Bamberger Merkblatt sei die Grundlage

der Beurteilung der Schwere und wiederholten Rückfälligkeit ein dokumentierter Behandlungsverlauf, welcher in dem hier zu beurteilenden Versicherungsfall nicht vorgelegen habe. Ebenso liege ein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit erst vor, wenn alle Möglichkeiten der Abhilfe ausgeschöpft seien, was vorliegend sicher nicht gegeben gewesen sei. Die MdE-Einschätzung mit 25 v.H. könne er nicht nachvollziehen; diese entspreche nicht der seit vielen Jahren bestehenden berufsdermatologischen MdE-Einschätzung. Die Auswirkungen der Latexallergie ließen nur eine Bewertung als geringgradig zu. Zur Klinik führte er aus, erste Symptome einer Typ I-Allergie gegenüber Latex zeigten sich bei im Gesundheitswesen tätigen Latexallergikern durchschnittlich fünf Jahre nach Berufsbeginn; durchschnittlich zwei bis drei Jahre später träten dann auch Erscheinungen an den oberen und unteren Atemwegsschleimhäuten auf. Eingeteilt würden die klinischen Symptome in vier Stadien; die hierbei außerhalb des direkten Kontaktareals auftretenden Reaktionen beruhten auf einer hämatogenen Verbreitung des Allergens. Bei Vorliegen eines Latex-Kontakturtikaria-Syndroms im Stadium III und IV sei auch das etwaige Vorliegen einer BK 4301 zu prüfen. Hinsichtlich der Allergien vom Typ IV gegen Formaldehyd und Formaldehydabspalter führte Prof. Dr. D.aus, es handele sich um stumme Allergien, die also noch keine Krankheit im Sinne der BKV darstellten. Hiernach entfalle die MdE-Einschätzung insoweit überhaupt.

6. Mit Urteil vom 23.10.2006 hat das Sozialgericht Stuttgart die Klagen abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, es habe kein berufskrankheitsbedingter Zwang zur Berufsaufgabe durch die Klägerin bestanden und sich hierbei maßgeblich auf die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Gutachtens des Prof. Dr. D.gestützt.

V.

Gegen das am 29.11.2006 mittels Einschreiben/Rückschein zugestellte Urteil hat die Klägerin mit Schreiben vom 19.12.2006, zur Post aufgegeben am 21.12.2006 (Poststempel), Berufung eingelegt, welches sie an das "Landessozialgericht BW., Haufstr. 5, 70169 Stuttgart" adressierte. Die Post hatte das Schreiben nachadressiert; dieses war erst am 08.01.2007 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingegangen.

Der Senat hat nach Anhörung der Klägerin die Berufung wegen Nichteinhaltung der Berufungsfrist als unzulässig verworfen (Urteil vom 27.06.2007, Az. [L 2 U 144/07](#)).

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin hat das Bundessozialgericht mit Beschluss vom 04.12.2007 (Az. [B 2 U 247/07 B](#)) das Urteil aufgehoben und die Sache an den Senat zurückverwiesen. In den Gründen des Beschlusses führte es aus, das Urteil sei unter Verletzung der §§ 67, 151, 158 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ergangen. Der Senat hätte der Klägerin Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach § 67 SGG gewähren und in der Sache entscheiden müssen.

Zur Begründung der Berufung hat die Klägerin vorgetragen, sie sei der Auffassung, dass die Latex-Unverträglichkeit nicht beseitigt sei, wenn andere als latexhaltige Handschuhe benutzt würden. Latex finde sich in allen Fingerlingen, elastischen Binden, Gummiunterlagen, Beatmungsmasken, Tuben, Drainagen, Darmrohren sowie Infusionsbestecken. Im Hinblick darauf verbleibe es bei der MdE von 25 v.H., was von Prof. Dr. P.bestätigt werden könne. Die Klägerin weise ferner darauf hin, dass sie nach Kenntnis der Allergie Rückfälle vermieden habe. Sie habe ihre Teilzeittätigkeit an zwei Arbeitstagen erbracht und habe zunächst unter den vermeintlichen Erkältungskrankheiten gelitten, habe sich dann in der arbeitsfreien Zeit aber schnell erholen können. Festzustellen sei, dass sich die Unverträglichkeit auf alle jodhaltigen Mittel bezogen habe; entsprechende Testergebnisse habe die Testung über die Schleimhäute erbracht. Schließlich habe die Klägerin ihre Tätigkeit nicht erst im Jahr 1981 aufgenommen. Sie habe in der Zeit von 1978 bis 1981 eine Ausbildung zur Krankenschwester absolviert, anschließend pausiert, und die berufliche Tätigkeit ab 1992 wieder fortgesetzt. Die Beklagte habe die berufliche Verursachung der Latexallergie anerkannt. Der Zwang zur Berufsaufgabe komme bereits darin zum Ausdruck, dass sie von der Beklagten am 11.01.1996 zu der Erklärung veranlasst worden sei, dass sie sich Allergenen nicht mehr aussetzen werde, womit die Beklagte gleichsam eine Aufforderung zur Berufsaufgabe erteilt habe. Diese Aufforderung im Zusammenhang mit der Anerkennung als Berufskrankheit und der Zahlung von Übergangsleistungen werde sinnlos, wenn es allein auf die Nichtbenutzung von Latex-Handschuhen ankomme. Dies werde Prof. Dr. P.ebenfalls bestätigen. Die MdE betrage mindestens 25 v.H. Bislang seien die Desinfektionsmittel nicht hinreichend beachtet worden. Der Kontakt mit derartigen Allergenen sei bei einer künftigen Tätigkeit im medizinischen Bereich zwangsläufig.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Oktober 2006 und den Bescheid vom 04. November 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1998 aufzuheben, ihre Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4301 und/oder 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 10 v.H. zu gewähren

und

den Bescheid vom 26. März 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2001 sowie den Bescheid vom 09. Oktober 1995 aufzuheben, ihre Hauterkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen und die Beklagte zur Verurteilung, der Klägerin Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 10 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage, welche am 25.10.2009 von Prof. Dr. R./Prof. Dr. P.erstattet worden ist, und mit welcher Prof. Dr. P.im wesentlichen seine bisherigen Ergebnisse und Schlussfolgerungen wiederholt und bekräftigt hat.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der

Beklagten, die Gerichtsakten des erstinstanzlichen Verfahrens vor dem Sozialgericht Stuttgart ([S 6 U 149/99](#)), die Akte des Bundessozialgerichts ([B 2 U 247/07 B](#)) und die Senatsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist statthaft und insbesondere auch fristgemäß erhoben, da der Klägerin Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren war ([§ 67 SGG](#)). Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die Ausführungen des Bundessozialgerichts in den Gründen des Beschlusses vom 04.12.2007 im Verfahren [B 2 U 247/07 B](#) verwiesen.

Zulässig erhoben sind die Anfechtungs- und Feststellungsklagen auf Anerkennung von Berufskrankheiten der Nummern 4301/4302 und/oder 5101, letztere im Wege des sog. "Zugunstenverfahrens" gem. § 44 Sozialgesetzbuch 10. Buch (SGB X). Auch insoweit ist eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage richtige Klageart, ohne dass es einer zusätzlichen Verpflichtungsklage bedarf (vgl. Urteil des BSG vom 05.09.2006, Az. [B 2 U 24/05 R](#), zitiert nach (JURIS), dort Rn. 9). Soweit die Klägerin darüber hinaus noch im Wege der Leistungsklage die Gewährung von Verletztenrente begehrt, sind die Klagen bereits unzulässig, weil die Beklagte mit den angefochtenen Verwaltungsakten (Bescheide vom 09.10.1995 i.V.m. Bescheid nach [§ 44 SGB X](#) vom 26.03.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.2001 zur BK Nr. 5101; Bescheid vom 04.11.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.1998 zu den Berufskrankheiten Nr. 4301/4302) lediglich über eine Anerkennung als Berufskrankheit (ablehnend) entschieden hat, nicht aber über eine Gewährung von Verletztenrente aufgrund dessen. Die Beklagte hat die Möglichkeit, entweder unabhängig von der Entscheidung über konkret beantragte Geld- oder Sachleistungen isoliert über das Vorliegen einer Berufskrankheit durch Verwaltungsakt zu entscheiden (ggf. schon vor Eintritt des Leistungsfalles), oder durch kombinierten Verwaltungsakt zusammen mit der Entscheidung über den Antrag auf Gewährung bestimmter Sach- und Geldleistungen. Von dem Inhalt der jeweils getroffenen Entscheidung ist abhängig, ob zulässige Klageart die Anfechtungs- und Feststellungsklage (wie im vorliegenden Fall) oder aber die Anfechtungs- und Leistungsklage ist (vgl. eingehend BSG-Urteil vom 22.06.2004, Az. [B 2 U 22/03 R](#), zitiert nach (JURIS), dort Rn. 16, 18).

Dies ist allerdings vorliegend deshalb nicht ergebnisrelevant, weil bereits die begehrte Feststellung der im Streit stehenden Berufskrankheiten als Voraussetzung für Ansprüche auf Verletztenrente vorliegend nicht zu bewirken ist, da hierfür die rechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.

II.

Das Sozialgericht Stuttgart (SG) hat die Klage insgesamt im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage für die Anerkennung einer Hauterkrankung und/oder einer Atemwegserkrankung der Klägerin als Berufskrankheiten (BK) Nummer 5101 der Anlage zur BKV bzw. der Nummern 4301/4302 der Anlage zur BKV sind noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), denn in Fällen wie dem vorliegenden kommt es für die Anerkennung einer Berufskrankheit maßgeblich auf den Zeitpunkt der Aufgabe der potentiell gefährdenden Tätigkeit an (vgl. zur insoweit vergleichbaren BK Nr. 2108: BSG-Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 22/03 R](#), zitiert nach (JURIS), dort Rn. 21), welche am 31.10.1993 erfolgt ist, und damit vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 (Art 36 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)).

Nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall eine BK. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in §§ 539, 549 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO).

Bei der Prüfung, ob eine dem Grunde nach entschädigungspflichtige Berufskrankheit festzustellen ist, geht der Senat von folgenden rechtlichen Grundsätzen aus (ständige Rechtsprechung, vgl. nur Urteil des BSG vom 22.06.2004, [a.a.O.](#), Rn. 22): Für das Vorliegen des Tatbestandes der BK 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 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 (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr 2108 Nr. 2 mwN).

Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist eine Wahrscheinlichkeit, nach der 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 32, 203](#), 209; [45, 1](#), 10; [45, 285](#), 286). Die "gute Möglichkeit" eines Zusammenhangs reicht nicht aus (BSG, 24.2.88, USK 8825, 113). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, 31.7.1962, Breithaupt 1963, 60, 61). Die Folgen der objektiven Beweislosigkeit oder des Nichtfestgestelltseins einer Tatsache sind von dem Beteiligten zu tragen, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will ([BSGE 30, 121](#), 123 m.w.N.). Hinsichtlich anspruchsbegründender Voraussetzungen trifft die Beweislosigkeit denjenigen, der Ansprüche geltend macht oder für den sie geltend gemacht werden. Zu den anspruchsbegründenden Tatsachen, für die ein Antragsteller die objektive Beweislast trägt, gehört auch die Kausalität zwischen Tatsachen, die den Anspruch im übrigen begründen (st. Rechtspr., vgl. nur [BSGE 30, 278](#), 281; [35, 216](#), 218). 1. BK Nr. 5101 Anlage 1 der BKV: Ausgehend von den aufgezeigten Rechtsgrundsätzen hat die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage 1 der

BKV zu Recht abgelehnt, weil die Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Von der Ermächtigung in § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO hat die Bundesregierung Gebrauch gemacht und in der BKV seit deren Änderung durch die Verordnung zur Änderung der Siebten Berufskrankheiten-Verordnung vom 8. Dezember 1976 (BGBl I 3329) bis heute unter der Nr. 5101 der Anlage 1 der BKV als BK bezeichnet: "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".

Der Nachweis einer schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankung ist vorliegend selbst unter Zugrundelegung des weiten Begriffs der Hauterkrankung, wie ihn das BSG definiert hat, nicht erbracht. Das BSG hat zum Begriff der Hauterkrankung in seiner Entscheidung vom 28.04.2004 (Az. [B 2 U 21/03 R](#), zitiert nach (JURIS), dort Rn. 15 f.) ausgeführt, dass angesichts des unterschiedlichen und vielfältigen Begriffsinhaltes des Wortes Haut im Sprachgebrauch davon auszugehen ist, dass die Auslegung des Begriffs "Hauterkrankung" vom Schutzzweck der Norm her zu erfolgen hat und dieser für eine weite Auslegung spricht. Dass mit der Formulierung der BK Nr 5101 alle beruflich bedingten Erkrankungen im Bereich der Haut unabhängig von der Schadensursache und der Art der krankhaften Veränderungen erfasst werden sollen, wird unter anderem durch die Rechtsentwicklung bestätigt, die zu der heutigen Fassung der Vorschrift geführt hat. Ursprünglich kannte das Berufskrankheitenrecht mehrere verschiedene BKen der Haut, die nach der Art des verursachenden Stoffes oder der schädigenden Arbeitsweise definiert und unterschieden wurden (Nr 11 bis 13 der Anlage zur Zweiten Berufskrankheiten-Verordnung vom 11. Februar 1929 - RGBl I 27). Durch die Dritte Berufskrankheiten-Verordnung vom 16. Dezember 1936 (RGBl I 1117) wurden diese BKen zu einer einheitlichen BK mit der Umschreibung: "Schwere oder wiederholt rückfällige berufliche Hauterkrankungen, die zum Wechsel des Berufs oder zur Aufgabe jeder Erwerbstätigkeit zwingen" zusammengefasst. Zur Begründung dieser Maßnahme wurde auf die Schwierigkeiten und Widersprüche verwiesen, zu denen das bisherige Anerkennungssystem geführt hatte. Da praktisch jeder Stoff und auch rein physikalische Einwirkungen zu einer kürzer oder länger dauernden Überempfindlichkeit der Haut führen könnten, sei es nicht sinnvoll, den bisherigen Weg der Auflistung von schädigenden Einwirkungen fortzusetzen, zumal eine solche Aufzählung stets lückenhaft bleibe (AN 1936, 355, 358). Um einerseits die erforderliche Erweiterung des Versicherungsschutzes in den sachlich berechtigten und gesundheitlich begründeten Grenzen herbeizuführen und andererseits nur die Erkrankungen zu entschädigen, die nach Verlauf und Dauer als chronische Hauterkrankungen bezeichnet werden, sowie die außerordentlichen Schwierigkeiten, die in der Klärung der Krankheitsursachen in jedem Einzelfall liegen, möglichst einzuschränken, wurde das weitere Tatbestandsmerkmal Wechsel des Berufs oder Tätigkeitsaufgabe eingeführt. Dabei besteht kein Anhaltspunkt, dass der Verordnungsgeber bei der Aufnahme der Hautkrankheiten in den Katalog der Berufskrankheiten ausschließlich an die Zuständigkeit des Hautarztes auf der einen und die anderer Fachärzte auf der anderen Seite gedacht hat. Hauterkrankungen können nicht nur durch äußere Einwirkungen (Berührungen) schädigender Arbeitsstoffe verursacht werden, sondern auch durch die Aufnahme schädigender Stoffe in den Körper, wie schon der Zusatz nach der BK Nr 1317 zu den BKen Nr 1101 usw in der Anlage der BKV zeigt. Es ist daher nicht gerechtfertigt, den Begriff der Hauterkrankung iS der BK Nr 5101 nur aus einem allgemeinen oder medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch heraus zu deuten und seine eigentliche Funktion, nämlich die Absicherung gegen die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Folgen des Einflusses schädlicher Arbeitsstoffe und die dadurch erzwungene Aufgabe der beruflichen Tätigkeit in den Hintergrund zu rücken (siehe hierzu insgesamt BSG Urteil vom 28.04.2004 - [B 2 U 21/03 R](#) - in SozR 4-5671 Anl.1 Nr.5101 Nr.2).

Die Exposition gegenüber Latex ist eine potentiell geeignete Einwirkung für die Entstehung einer schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankung (vgl. etwa Urteil des BSG vom 28.04.2004, Az. [B 2 U 21/03 R](#)). Allerdings ist für die Feststellung einer "schweren" Hauterkrankung in diesem Sinne (auch) Voraussetzung, dass es überhaupt zu objektiv feststellbaren Auswirkungen einer derartigen Exposition auf das Hautorgan im Sinne einer Erstmanifestation gekommen ist. Hieran fehlt es aber. Während der Berufstätigkeit der Klägerin war lediglich eine nicht näher umschriebene Rötung der Arme und Beine der Klägerin dokumentiert worden, wie vom Allgemeinmediziner Dr. K. am 02.11.1994 gegenüber der Beklagten als Befund vom 29.04.1993 mitgeteilt. Diese hatte er als "Allergie" gedeutet. Allerdings bestehen Zweifel des Senats, ob es sich dabei tatsächlich um eine Kontakturtikaria, die von den Gutachtern Prof. Dr. P./Dr. P. als bloße Verdachtsdiagnose genannt wurde, gehandelt hat. So hat Dr. Schmidt in ihrer Stellungnahme vom 18.02.2003 zutreffend darauf hingewiesen, dass ärztliche Befunde, die die Annahme der Entstehung einer Kontakturtikaria dokumentieren hätten können, im Falle der Klägerin gerade nicht vorliegen. Gegen die nachträgliche diagnostische Einordnung während der Tätigkeit als Krankenschwester aufgetretener Hautrötungen als Kontakturtikaria spricht, dass die am meisten von der Exposition gegenüber Latex durch Naturlatexhandschuhe, welche von der Klägerin 1992/1993 verwendet worden waren, betroffenen Hautareale, die Hände, erscheinungsfrei waren, wie sich aus dem von Dr. K. am 02.11.1994 geschilderten Befund ebenso ergibt wie aus den Feststellungen in dem für das Arbeitsamt H. am 12.01.1994 erstatteten Gutachten der Ärztin Dr. H. ... Bei der erstmaligen Untersuchung durch eine Hautärztin, Dr. Sch., am 2.3.1994 war die Klägerin beschwerdefrei. Dass die Klägerin an "Schwellungen im Sinne eines Quincke-Ödems" gelitten haben soll, folgte diese ausschließlich aus den Angaben der Klägerin mehrere Monate nach Aufgabe der Berufstätigkeit, ohne diese Erscheinungen selbst beobachtet zu haben. Juckende Rötungen der Haut können Reaktionen auf ganz unterschiedliche Einwirkungen sein, was wiederum zu ganz unterschiedlichen Diagnosen führt, worauf Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. in ihrer Stellungnahme vom 21.07.2003 auch ausdrücklich hinweisen. Neben einer Urtikaria od. einem Quincke-Ödem konnte es sich bei den von Dr. K. dokumentierten Hausrötungen somit um eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Erscheinungen handeln, die sich, da eine exakte morphologische Umschreibung der Erscheinungen vom Hausarzt Dr. K. - nachvollziehbarerweise - nicht vorgenommen wurde, nachträglich nicht mehr exakt und zweifelsfrei im Sinne einer klaren diagnostischen Einordnung feststellen lassen, weshalb die von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. geäußerte Verdachtsdiagnose einer Latex-Kontakturtikaria nach Überzeugung des Senates nicht nachgewiesen ist, zumal in späteren gutachterlichen Äußerungen von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. zum Ausdruck kommt, dass diese ihre Schlussfolgerungen zum Teil auf unzutreffende Tatsachen gestützt haben, wenn etwa auf Seite 2 der Stellungnahme vom 31.05.2005 ausgeführt wird, bereits seit Ende 1992 seien juckende Hautveränderungen u.a. an den Händen aufgetreten. Insoweit misst der Senat den zeitnahen und unbefangenen Äußerungen der Klägerin im Rahmen der Begutachtung durch Dr. H. vom 12.01.1994 einen erheblich höheren Beweiswert bei.

Ebenfalls fehlt es hinsichtlich der von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. erstmals im Jahr 2002 bei der Klägerin nachgewiesenen Kontaktallergie vom Typ IV gegenüber Formaldehyd und Formaldehydabspaltern am Nachweis von Hauterscheinungen im Sinne einer Erstmanifestation; auch insoweit genügt der Nachweis einer stummen allergischen Disposition nicht für die Feststellung des Bestehens einer Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV, wie von Prof. Dr. D. zutreffend ausgeführt. So sind ekzematöse Hautveränderungen bei der Klägerin während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester, was auch von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. eingeräumt wird, nicht nachgewiesen; auch lässt ausweislich der Schlussfolgerungen der genannten Gutachter die Anamnese "eher nicht darauf schließen", dass Hautveränderungen in

Form eines Ekzems aufgetreten waren. Auch die erstbehandelnde Hautärztin Dr. Sch. hatte dem Arbeitsamt H. am 27.07.1994 berichtet, dass sich im Rahmen der Befragung keine Hinweise auf während der beruflichen Tätigkeit aufgetretene ekzematöse Veränderungen ergeben hatten. Zwar waren im Rahmen der durch Prof. Dr. B. im Jahr 1995 erfolgten Allergietestung Ekzeme in den Ellenbeugen aufgetreten, allerdings bezeichnen Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. es selbst in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 10.09.2004 als "unklar", ob es sich dabei um ein atopisches Ekzem gehandelt hat, wie von der Hautärztin und Allergologin Prof. Dr. B. nach eigener Untersuchung der Klägerin zeitnah diagnostiziert, oder um ein allergisches Kontaktekzem, wie von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. als wahrscheinlicher angesehen. Angesichts des Umstandes, dass der Nachweis einer Allergie gegen Formaldehyd und Formaldehydabspalter erst im Rahmen der Begutachtung 2002 gelungen ist, hat der Senat erhebliche Zweifel an der Korrektheit der diagnostischen Einordnung des Ellenbeugenekzems als allergisches Kontaktekzem, zumal auch von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. in deren Gutachten vom 18.12.2002 das Bestehen einer atopischen Diathese bejaht worden ist (Bl. 170 Senatsakten). Gegen die Vermutung von Prof. Dr. P./Prof. Dr. Przybilla, dass es sich bei den Veränderungen in der Ellenbeuge, welche Prof. Dr. B. 1995 beschrieben hatte, um ein Kontaktekzem, ausgelöst durch eine Typ IV-Allergie gegen Formaldehyd und seine Abspalter, gehandelt hatte, spricht ebenfalls, dass die Klägerin im Rahmen der Begutachtung im Jahr 1995 auf Formaldehyd und Imidazolinylharnstoff, auf welche die Klägerin im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2002 bereits nach 48 Std. allergisch reagiert hatte, im Jahr 1995 negativ getestet worden war. Dabei waren im Rahmen der Testung der Klägerin durch Prof. Dr. B. die für Allergien vom Spättyp geforderten Ablesungen – anders als bei der Testung durch Dr. Sch. – nach 72 Stunden erfolgt, weshalb die von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. geäußerten Zweifel der Aussagekraft der Testwerte vom Senat nicht geteilt werden.

2. BK 4301/4302 der Anlage 1 zur BKV: Bei der Klägerin liegt darüber hinaus keine Berufskrankheit Nr. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV vor.

Die BK Nr. 4301 der Anlage 1 der BKV setzt voraus: "Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können."

Die BK Nr. 4302 verlangt: "Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können."

Die Feststellung einer BK Nr. 4302 scheidet vorliegend bereits daran, dass ein hierfür geeignetes Krankheitsbild (obstruktive Atemwegserkrankung) zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen werden konnte. Geeignete Krankheitsbilder einer BK 4302 sind Asthma bronchiale, Reactive Airways Dysfunction Syndrom (RADS), chronisch-obstruktive Bronchitis und Lungenemphyseme (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 1059). Weder vom erstbehandelnden Lungenarzt Dr. ST. am 07.09.1993, und somit noch während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester, noch von den später mit dem Fall befassten Gutachtern Prof. Dr. H. und Dr. W. konnten derartige Diagnosen gestellt werden; Anhaltspunkte für eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität (UBH), welche häufig mit einer obstruktiven Atemwegserkrankung auftritt (a.a.O. S. 1063), bestanden bei sämtlichen lungenärztlichen Untersuchungen der Klägerin nicht. Angesichts dessen sieht der Senat die von Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. im wesentlichen auf Grundlage der Schilderungen der Klägerin mehrere Jahre nach Arbeitsaufgabe Ende Oktober 1993 geäußerte Verdachtsdiagnose eines Asthma bronchiale nicht als hinreichenden Nachweis an.

Auch ein Krankheitsbild im Sinne einer BK 4301 ist im vorliegenden Fall nicht nachgewiesen. Hierzu gehört das allergische Asthma bronchiale als chronisch-asthmatische Atemwegsentszündung, daneben noch die allergische Rhinopathie (a.a.O. S. 1058). Hinsichtlich des allergischen Asthma bronchiale wird auf die Ausführungen zu Nr. 4302 verwiesen.

Eine Rhinopathie wurde zwar von der Klägerin ebenfalls symptomatisch beschrieben, allerdings hat der Senat nicht auszuräumende Zweifel, ob es sich dabei um eine allergische Rhinopathie (geeignetes Krankheitsbild für eine Berufskrankheit Nr. 4301) oder doch um eine nicht-allergische Rhinopathie gehandelt hat. So hatte der die Klägerin im Jahr 1993 behandelnde Hausarzt Dr. K. eine im April 1993 diagnostizierte Atemwegserkrankung der Klägerin als Infektionserkrankung beschrieben, welche unter Antibiotika-Therapie einen "problemlosen Verlauf" nahm. Der Lungenfacharzt Dr. ST. hatte nach Untersuchung der Klägerin die von ihr geäußerten Beschwerden nicht als allergische Rhinitis gedeutet, sondern die Diagnose einer "Schleimhautüberempfindlichkeit gegenüber chemischen Desinfektionsmitteln" gestellt. Schließlich haben auch die mehrfach gehörten medizinischen Sachverständigen Prof. Dr. P./Prof. Dr. P. in ihrem Gutachten vom 18.12.2002 ausgeführt, dass sie die von der Klägerin ihnen gegenüber geschilderten rhinokonjunktivalen und Atem-Beschwerden nicht als Reaktionen vom Spättyp gegenüber Desinfektionsmitteln, sondern – allenfalls – als unspezifische, irritative Reaktionen auf eingeatmete Desinfektionsmittel deuten. Damit stimmen sie überein mit dem Lungenfacharzt Dr. W., welcher in seinem Gutachten ausgeführt hatte, dass die Hautdesinfektionsmittel Cutasept und Betaisodona bei entsprechender Anwendung in OP-Räumen durch Inhalation ihrer Dämpfe irritative Reizerscheinungen an den Schleimhäuten von Nase und Bronchialsystem hervorrufen können. Die hierdurch begründeten Zweifel, ob es sich bei den von der Klägerin im zeitlichen Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Krankenschwester geschilderten rhinitischen Symptomen um eine allergische oder doch um eine nicht-allergische Rhinitis (rein irritative und damit nicht-allergische oder sogar infektiöse Beschwerden) gehandelt hat, gehen nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Klägerin, zumal diese durch ihre Weigerung, zeitnah (im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. H. im Mai 1995) an einem arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest mitzuwirken, und dadurch, dass sie später im Widerspruchsverfahren die Ersetzung eines arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests durch Untersuchungen im sog. "GOPD-Verfahren", mit welchem eine allergische Reaktionsbereitschaft von Gewebe der Darmschleimhaut gemessen wird, wodurch aber Auswirkungen auf die Atemwege bei Provokation mit potentiellen Allergenen nicht erkennbar werden, veranlasst hatte, die Aufklärung dieses Sachverhalts wesentlich erschwert hat.

III.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2011-05-27