

L 9 U 467/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 922/11
Datum
19.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 467/13
Datum
24.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Dezember 2012 aufgehoben, soweit die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) abgelehnt wurde und der Bescheid der Beklagten vom 4. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Februar 2011 insoweit abgeändert.

Es wird festgestellt, dass beim Kläger ab 1. Dezember 2009 eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegt.

Von den außergerichtlichen Kosten des Klägers hat die Beklagte die des ersten Rechtszugs zur Hälfte und die des Berufungsverfahrens in vollem Umfang zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 1956 geborene Kläger war von September 1973 bis zum 30.11.2009 als Hilfsarbeiter im Formenbau, Werkzeugmacher und Hydraulikschlosser bei der Druckgussgießerei Fa. M. in M. tätig, nach Insolvenz des Arbeitgebers zunächst arbeitslos und anschließend befristet vom 29.08.2011 bis 28.02.2012 als Schlosser bei der Metallgießerei Fa. S., S., beschäftigt; seitdem ist er wieder arbeitslos. Ausweislich eines Berichts des Technischen Aufsichtsdienstes der Edel- und Unedelberufsgenossenschaft (als einer Rechtsvorgängerin der Beklagten) vom 20.04.1998 hatte der Kläger im Rahmen der Tätigkeit bei der Fa. M. Kontakt mit verschiedenen trockenen und ölbehafteten Metallen sowie zu Ölen, Schmierstoffen, Kühlschmierstoffen, Hydraulikflüssigkeiten und Trennmitteln.

Bereits ab dem Jahr 1996 traten beim Kläger schubweise dishydratische Ekzeme an beiden Handflächen und Beugeseiten der Finger auf. Die behandelnde Hautärztin und Allergologin Dr. B. zeigte der Rechtsvorgängerin der Beklagten mit Bericht vom 15.04.1997 an, dass beim Kläger durch die Arbeit mit Metallen und Kühlschmierstoffen ein Hautleiden hervorgerufen worden sei. Es bestehe eine geringe ekzematöse Infiltration mit Rötung und minimaler Schuppung, betroffen seien die gesamte Palmae und alle Fingerzwischenräume. Es liege ein allergisches Kontaktekzem mit Atopie vor bei Allergien auf Nickel, Kobalt, Palladiumchlorid, Chlor-Methylisothiazolon (Kathon CG), außerdem auf Milbe I und II. Das Tragen von Schutzhandschuhen sei nicht möglich. Therapeutisch würden Ecural Salbe, Ecural Fettcreme und Tannolact Salbe angewendet. Es bestehe ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Ekzem und der Einwirkung von Berufsstoffen, da dieses im Urlaub fast abgeheilt sei.

In einem daraufhin für die Rechtsvorgängerin der Beklagten erstellten Gutachten diagnostizierte Prof. Dr. G. (Direktor der Hautklinik am Klinikum der Stadt K.) unter dem 21.09.1998 einen Zustand nach Kontaktekzem mit Sensibilisierung gegen Kobaltchlorid, Nickelsulfat, Kathon CG und Palladiumchlorid, sowie ein eingeschränktes Langzeitempfindlichkeitsmuster gegenüber Irritantien und eine Reaginbildung im Pricktest Inhalationsallergene. Die Hauterkrankung sei aufgrund ihres Verlaufs als schwerwiegend anzusehen, habe aber nicht zur Unterlassung aller Tätigkeiten, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, geführt. Durch eine zwischenzeitliche Verbesserung des Hautschutzes (Tragen von Schutzhandschuhen) sei es zu einer weitestgehenden Symptommfreiheit gekommen. Eine Anerkennung als Berufskrankheit komme daher nicht in Frage. Mit Bescheid vom 26.04.1999 lehnte die Edel- und Unedelberufsgenossenschaft daraufhin die Anerkennung einer Berufskrankheit ab, da zwar ein kumulativ-toxisches Kontaktekzem der Hände, aber kein Aufgabenzwang vorgelegen habe.

Mit Hautarztbericht vom 01.10.2009 zeigte Dr. B. ständig rezidivierende Bläsenschübe an den Handinnenflächen und Fingerbeugeseiten

an. Durch nahezu ständigen Kontakt zu Ölen und Fetten seien die Hände des Klägers über mehrere Stunden durchfeuchtet und durch Maschinenöle und Kühl-Schmierstoffe acht Stunden täglich verschmutzt. Als Hautschutz seien Baumwollhandschuhe und darüber Latexhandschuhe vorgesehen. Beim Kläger bestehe eine ausgeprägte Allergie gegen berufliche Schadstoffe und eine Atopie mit allgemeiner Überempfindlichkeit. Eine Pricktestung auf Latex (Material der Schutzhandschuhe) sei negativ gewesen.

Mit Schreiben vom 06.12.2009 beantragte der Kläger die Anerkennung (unter anderem) seiner Allergie als Berufskrankheit.

Mit weiterem Bericht vom 13.04.2010 zeigte Dr. B. der Berufsgenossenschaft M. (als weiterer Rechtsvorgängerin der Beklagten) nochmals ein dishydrotisches Ekzem bei Atopie an, welches sich wegen des Arbeitsplatzverlusts und Rekonvalenz (nach transitorischer ischämischer Attacke) bei Allergiekarenz zurückgebildet habe. Das Ekzem sei deutlich schwerer gewesen während der Berufstätigkeit. Aktuell bestehe noch eine Rötung mit multiplen, frischen Bläschen und zahlreichen eingetrockneten Krusten.

Die Berufsgenossenschaft M. holte daraufhin ein fachärztlich-dermatologisches Gutachten bei Prof. Dr. G. (Direktor der Hautklinik am Klinikum der Stadt K.) ein, der nach Untersuchung des Klägers und allergologischen Testungen unter dem 15.05.2010 ein kumulativ-subtoxisches Handekzem bei atopischer Konstitution mit fraglicher kontaktallergischer Komponente diagnostizierte, dessen berufliche Relevanz fraglich sei. Die Hauterkrankung - nicht aber die atopische Konstitution - sei wegen der starken Verschmutzung der Haut und Feuchtarbeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen und auf Grund ihres Verlaufs als schwer einzustufen, nicht aber als wiederholt rückfällig, weil nie Erscheinungsfreiheit aufgetreten sei. Selbst bei der fünf Monate nach Aufgabe der Tätigkeit stattfindenden Untersuchung sei der Kläger nicht erscheinungsfrei. Ein Zwang zur Berufsaufgabe sei zu verneinen, weil die Ausübung der Tätigkeit - bei Fehlen von Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen der Hauterkrankung - ohne Krankheitsausfälle möglich gewesen sei. Mit entsprechenden Schutz- und Behandlungsmaßnahmen sei es dem Kläger möglich gewesen, die Tätigkeit zu verrichten. Wegen der konkreten Gefahr der Entwicklung einer Berufskrankheit empfehle sich ein Arbeitsplatzwechsel auf eine trockene Tätigkeit ohne den irritativen Einfluss externer Noxen, insbesondere ohne Feuchtarbeit oder Kontakt zu Kühl- und Schmiermitteln.

Dr. B. teilte der Rechtsvorgängerin der Beklagten unter dem 02.09.2010 mit, der Kläger sei seit Februar 2010 nicht mehr berufstätig. Seit Ausscheiden aus dem Beruf sei dieser erscheinungsfrei. Hautschutzmaßnahmen seien nicht erforderlich. Wegen der Schwere der Hauterkrankung und der Typ III- und Typ IV-Allergien sei nach ihrer Auffassung eine Rente zu gewähren.

Mit Bescheid vom 04.11.2010 stellte die Beklagte unter Ziffer 1 fest, dass die Hauterkrankung des Klägers durch seine berufliche Tätigkeit als Druckgusschlosser verursacht worden sei und zu folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt habe: Kumulativ-subtoxisches Handekzem bei atopischer Konstitution. Folgende Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes des Klägers lägen dagegen unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor: Atopie (Neigung zu Überempfindlichkeitsreaktionen auf Kontakt zu harmlosen Substanzen). Die beruflich verursachte Hauterkrankung sei weiterhin keine BK Nr. 5101. Es bestehe kein Zwang zur Unterlassung der Tätigkeit (Ziffer 2). Der Kläger habe Anspruch auf Leistungen oder Maßnahmen, die dem Entstehen einer BK entgegenwirkten (Ziffer 3). Zur Begründung wurde ausgeführt, nach dem Gutachten von Prof. Dr. G. habe sich beim Kläger bedingt durch die beruflichen Hautirritationen auf dem Boden einer atopischen Veranlagung ein kumulativ-subtoxisches Handekzem entwickelt. Der Zwang zur Unterlassung aller Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren, sei jedoch nicht gegeben. Der Verlauf der Erkrankung habe gezeigt, dass die berufliche Tätigkeit mit entsprechenden Schutz- und Behandlungsmaßnahmen weiterhin hätte ausgeübt werden können. Aufgrund des Handekzems sei es zu keinerlei Arbeitsausfällen gekommen. Der Arbeitgeber des Klägers sei im Dezember 2009 in Insolvenz gegangen, so dass der Kläger seitdem nicht mehr gefährdend tätig sei und nach Angaben der behandelnden Ärztin auch hauterscheinungsfrei sei. Die Hauterkrankung habe den Kläger daher nicht dazu gezwungen, die bisherige Tätigkeit aufzugeben. Der vom Kläger gegen den Bescheid erhobene Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 17.02.2011 zurückgewiesen.

Der Kläger hat seine wegen der Anerkennung anderer Berufskrankheiten erhobene Klage (S 15 U 5241/10) zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) daraufhin am 22.02.2011 um die vorliegend streitige BK Nr. 5101 erweitert und zugleich beantragt, die Hautkrankheit als Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch \(SGB VII\)](#) anzuerkennen und ihm außerdem eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Zur Klagebegründung hat er vorgetragen, ein objektiver Zwang zur Aufgabe der hautschädigenden Tätigkeit habe bereits seit vielen Jahren bestanden. Er habe schon seit 20 Jahren ständig blutende Hände gehabt und seine Arbeit nur noch mit Handschuhen verrichten können. Nur wegen der Angst um seinen Arbeitsplatz habe er keine Fehlzeiten wegen der Hauterkrankung gehabt.

Der vorliegende Rechtsstreit ist vom SG mit Beschluss vom 03.03.2011 abgetrennt worden.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.12.2012 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei in Bezug auf die Feststellung einer Wie-BK ([§ 9 Abs. 2 SGB VII](#)) und die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente (richtig: Verletztenrente) unzulässig und in Bezug auf die Feststellung einer BK Nr. 5101 zulässig, aber unbegründet. Diese umfasse 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. Ein solcher Aufgabezwang sei beim Kläger nicht nachgewiesen. Das Gericht sei nicht davon überzeugt, dass der Kläger wegen seiner Haut-erkrankung gezwungen war, seine Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Formenbau, Werkzeugmacher und Hydraulikschlosser in einer Druckgussgießerei aufzugeben. Einen solchen Zwang habe Prof. Dr. G. für den hier streitigen Zeitraum ab Wiederauftreten der Handekzeme ab 2009 verneint, weil keine Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers wegen der Hauterkrankungen dokumentiert seien und die Hauterkrankung nur insoweit beruflich bedingt sei, als sie auf die irritative Wirkung von Feuchtarbeit und starker Verschmutzung der Haut zurückzuführen sei. Dies sei für das Gericht schlüssig. Denn bereits Prof. Dr. G. habe eine weitestgehende Symptommfreiheit beim Kläger durch Verbesserung des Hautschutzes, insbesondere das Tragen von Schutzhandschuhen, bekundet, und auch die behandelnde Hautärztin Dr. B. habe einen Hautschutz durch Handschuhe o.ä. für ausreichend erachtet. Dem entspreche, dass eine ärztliche Inanspruchnahme seitens des Klägers zwischen 1998 und 2009 wegen der Hauterkrankung trotz Fortführung der schädigenden Tätigkeit nicht dokumentiert oder vom Kläger auch nur behauptet worden sei. Soweit er behaupte, er habe seit zwanzig Jahren blutige Hände am Arbeitsplatz und seine Arbeit nur noch mit Handschuhen verrichten können, deute dies eher darauf hin, dass er die Tätigkeit mit Handschuhen habe durchführen können. Anhaltspunkte für eine praktische oder medizinische Unmöglichkeit der erforderlichen Hautschutzmaßnahmen lägen nicht vor. Dr. B. habe eine Allergie des Klägers gegen das Material der Schutzhandschuhe (Latex) verneint. Die Handschuhe seien nach der oben zitierten Angabe des Klägers auch am Arbeitsplatz getragen worden. Dass gleichwohl noch Hauterscheinungen wieder aufgetreten seien, widerlege - bei möglicherweise nicht ausreichend konsequenter Anwendung des Hautschutzes

- nicht das Ausreichen von Hautschutzmaßnahmen. Jedenfalls rechtfertige es nicht die Annahme eines Aufgabezangs, denn ihr Ausmaß habe weder den Gutachter im Verwaltungsverfahren noch die behandelnde Hautärztin zu der Auffassung bewogen, zum Schutz des Klägers sei ein Hautschutz am Arbeitsplatz nicht ausreichend.

Gegen den ihm am 02.01.2013 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich der Kläger mit der am 31.01.2013 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegten, auf den vom SG als zulässig angesehenen Antrag (Feststellung einer BK Nr. 5101) begrenzten Berufung. Das SG habe zu Unrecht einen Aufgabezang verneint. Das Handekzem sei nach Verlust des Arbeitsplatzes bei der Fa. M. vollständig abgeheilt, was auch Hautarztberichte von Dr. B. vom 02.05.2011 und deren Praxisnachfolgerin Dr. D. vom 24.10.2011 bestätigten. Während des befristeten Arbeitsverhältnisses als Schlosser bei der Fa. S. seien wieder extreme Hautprobleme aufgetreten. Nach dem Ausscheiden bei der Fa. S. sei der Kläger wieder beschwerdefrei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Dezember 2012 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Februar 2011 abzuändern und festzustellen, dass seine Hauterkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die ergangene Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines dermatologischen Gutachtens bei Dr. G. (Dermatologe und Allergologe). Dieser hat im Gutachten vom 17.06.2013 ausgeführt, es bestünden beim Kläger mehrere Typ-IV-Sensibilisierungen auf Kobalt-(II)-chlorid, Nickel-II-sulfat, Perubalsam, Formaldehyd, Kathon CG, Methylen-bis-methyloxazolidin, Benzylhemiformal, Palladiumchlorid, 1,3,5-Tris (2-hydroxy-hexahydrotriazin). Ein Großteil der genannten Allergene sei in Metallen (Kobalt-(II)-chlorid, Nickel-II-sulfat, Palladiumchlorid) bzw. in Kühlschmierstoffen (Kathon CG, Methylen-bis-methyloxazolidin, Benzylhemiformal) enthalten. Ungeschützter Kontakt zu Metallen und die Arbeiten an Maschinen, bei denen ein ungeschützter Kontakt mit (Kühl-) Schmierstoffen erfolge, führten zu allergischen Reaktionen mit Ekzembildungen und folgender Arbeitsunfähigkeit. Besonders die im Gutachten von Prof. Dr G. festgestellte Typ-IV-Sensibilisierung auf Methylen-bis-methyloxazolidin Benzylhemiformal und 1,3,5-Tris (2-hydroxyethyl)- hexahydrotriazin, welche vorwiegend in Kühlschmierstoffen eingesetzt würden, sei im Krankheitsfall des Klägers von erheblicher Relevanz. Die Typ-IV-Sensibilisierungen auf Kobalt-(II)-chlorid, Nickel-II-sulfat und Palladiumchlorid seien durch Metallkontakt bedingt. Die Sensibilisierung sei beim Kläger vermutlich auf seine Tätigkeit in der metallverarbeitenden Industrie, begünstigt durch kleinere Verletzungen, welche eine Sensibilisierung durch direkte (ungeschützte) Allergenpräsentation an die Langerhanszellen begünstigten, zurückzuführen. Ein Kontakt im privaten Bereich komme insbesondere mit Methylen-bis-methyloxazolidin, Benzylhemiformal und 1,3,5-Tris (2-hydroxy- hexahydrotriazin) eher ausnahmsweise vor. Die polyvalente Sensibilisierung auf im privaten Bereich eher nicht vorkommende Allergene spreche für einen hoch wahrscheinlichen Erwerb der Typ-IV-Sensibilisierung während der beruflichen Tätigkeit in der metallverarbeitenden Industrie. Der berufliche Zusammenhang bestehe einmal zeitlich: Die Beschwerden hätten mit einer einzigen Ausnahme (nach Aufbau eines rostigen Regales im heimischen Keller im Januar 2012) nur während der beruflichen Tätigkeit bestanden. In der arbeitsfreien Zeit zwischen Insolvenz der Firma M. M. und Beginn der befristeten Arbeit in der Metallgießerei S. in S. sei der Kläger ansonsten erscheinungsfrei gewesen. Die Erscheinungsfreiheit bei Arbeitslosigkeit und im Urlaub sprächen für einen zeitlichen Zusammenhang des Handekzems mit der beruflichen Tätigkeit. Zum anderen hätten Typ-IV-Sensibilisierungen auf mehrere Inhaltsstoffe der im Beruf vorkommenden Kühlschmierstoffe, mit denen täglich nur am Arbeitsplatz Kontakt vorlag, bestanden. Ein beruflicher Zusammenhang sei damit mit hoher Wahrscheinlichkeit gegeben.

Die Hauterkrankung sei auch schwer und rückfällig. Nach Aktenlage hätten ekzematöse Hautveränderungen an beiden Händen bestanden, zum Teil mit Bläschen und Krusten, das klinische Bild sei damit als schwer zu bezeichnen. Im Verlauf sei wiederholt eine ärztliche Behandlung bei Dr. B. erforderlich gewesen. Die Dauer der Hautveränderungen habe nach Aktenlage den Zeitraum ab September 1996 bis 2009 und vom 29.08.2011 bis zum 28.02.2012 betroffen und damit deutlich über sechs Monate gelegen. Eine wiederholte Rückfälligkeit ergebe sich nach Aktenlage mindestens dreimal durch die gleichen Beschwerden (Handekzem): Ein Handekzem sei dokumentiert am 15.04.1997, weitgehende Erscheinungsfreiheit sei dokumentiert am 16.10.1997. Ein Handekzem sei dokumentiert am 01.10.2009 und am 30.11.2009. Erscheinungsfreiheit sei dokumentiert am 02.09.2010, am 16.11.2010, am 17.01.2011 und am 02.05.2011. Ein Handekzem sei dokumentiert im Januar 2012, Erscheinungsfreiheit bestehe seit Aufgabe der beruflichen Tätigkeit. Es sei demnach eine beruflich bedingte schwere und wiederholt rückfällige Erkrankung im Sinne des BK Nr. 5101 beim Kläger festzustellen.

Inwiefern der Hautstatus eine Unterlassung aller Tätigkeiten zur Folge gehabt haben müsste, sei durch Befragung von Dr. B., die das Handekzem auch unter beruflicher Belastung beurteilt habe, zu eruieren. Dabei sei auch zu erfragen, ob Krankschreibungen aufgrund des Handekzems auf Wunsch des Patienten mit anderer Diagnose erfolgt seien. Allerdings sei von einem objektiven Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit auszugehen. Die "Noxe" Kühlschmierstoffe und Metalle seien dem Kläger nicht hinreichend vermeidbar gewesen, die Tätigkeit habe einen ständigen und täglich wiederholten Kontakt mit beiden genannten Noxen umfasst. Instandsetzungs- und Reparaturarbeiten hätten das Greifen in mit Kühlschmierstoffen gefüllten Wannen sowie Schraubarbeiten an schwer erreichbaren Lokalisationen innerhalb der Maschinen verlangt. Hierdurch sei ein Kontakt mit Schmierstoffen und Metallen trotz ausgiebiger individualpräventiver Maßnahmen unvermeidbar gewesen. Trotz wiederholter Vorstellungen bei Dr. B. und Behandlungen mit kortikoidhaltigen Externa sei es immer wieder zu raschen Rezidiven des Handekzemes während der beruflichen Tätigkeit gekommen. Die ärztlichen Behandlungsmaßnahmen hätten zu keiner richtungsgebenden Besserung geführt. Damit sei nach BK Nr. 5101 der objektive Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gegeben.

Bei erneuter Aufnahme der Tätigkeit in einer Metallgießerei mit Reparatur-, Installations- bzw. Montagearbeiten sei nur unter Einhaltung mehrerer Sicherheitsvorkehrungen Erscheinungsfreiheit zu gewährleisten: Handschuhe müssten auch oberarmlang vorhanden sein, ausreichend Ruhezeiten zwischen den einzelnen Montagearbeiten müssten möglich sein, um bei Schweißbildung unter dem Handschuh ein Abtrocknen der Haut nach dem Ausziehen des Handschuhes und anschließende Pflegemaßnahmen (Auftragen von Schutzcreme, z.B.

Excipial protect) zu ermöglichen. Ansonsten sei mit einer raschen Irritation der Haut an den Händen durch Schweiß und Feuchtigkeit zu rechnen. Irritation, Schweiß und Feuchtigkeit begünstigten wiederum eine Kontaktsensibilisierung auf die bekannt positiv getesteten Allergene. Der Kläger müsse angeleitet werden, auch Kleinstschrauben mit Hilfe von Handschuhen zu montieren. Seien die genannten Bedingungen auch nur ausnahmsweise nicht erfüllbar, sei mit einem sofortigen Rezidiv der Hautreaktion zu rechnen. D.h. das Handekzem sei nur bei in der Praxis wohl schwer realisierbaren o.g. Bedingungen verhinderbar. Die Praxis sehe allerdings einen Reparatur-Arbeitseinsatz bei nicht vorhersehbaren Maschinenausfällen vor, d.h. die oben genannten erforderlichen Pausen/Ruhezeiten für die Haut könnten vermutlich nicht garantiert werden. Damit sei nach BK 5101 der objektive Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gegeben.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch ergänzende Befragung von Dr. D. (Praxisnachfolgerin von Dr. B.) und Einholung einer Auskunft bei der Fa. S. als dem letzten Arbeitgeber des Klägers.

Dr. D. hat unter dem 20.08.2013 mitgeteilt, beim Kläger bestehe ein dishydrosiformes, allergisches Kontaktekzem beider Hände. Allergien seien nachgewiesen auf Kobalt (II)-Chlorid, Nickelsulfat und Palladiumchlorid. Wie aus der Aktenlage ersichtlich sei es bei ihm während der Arbeitstätigkeit zu deutlicher Verschlechterung des dermatologischen Befundes gekommen, welcher bei Unterlassen der Tätigkeit nahezu vollständig abgeheilt sei. Notwendige Therapien beinhalteten immer wieder corticoidhaltige Substanzen. Ergänzend legte Dr. D. die Krankenakte des Klägers (seit 1996) vor sowie ärztliche Stellungnahmen, darunter eine Stellungnahme von ihr vom 24.10.2011 an das SG in einem anderen Verfahren. Darin wird ausgeführt, dass der Kläger seit 29.08.2011 wieder als Schlosser arbeite. Eine Woche nach Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei es erneut zu einem Ekzemschub in Form von stark juckenden Bläschen der gesamten Fingerzwischenräume, -rücken und -beugeseiten, links und rechts, gekommen. Der Kläger trage als Schutzmaßnahme Baumwollhandschuhe, darüber Kunststoffhandschuhe. Außerdem sei seit 10.10.2011 eine lokale Therapie mit triamcinolonhaltiger Lotio erfolgt. Der Kläger sei sehr arbeitswillig, im gelernten Beruf, bei Metallkontakt, träten jedoch chronisch rezidivierende Ekzeme der Hände auf. Vorläufig wolle der Kläger weiter arbeiten, soweit dies möglich sei.

Die Fa. S. hat unter dem 03.09.2013 mitgeteilt, der Kläger sei bei ihr als Schlosser in der Betriebsschlosserei in der Zeit vom 29.08.2011 bis 28.02.2012 beschäftigt gewesen. Krankheitsbedingte Fehlzeiten habe es vom 14.02.2012 bis 28.02.2012 gegeben; der Krankheitsgrund sei ihr nicht bekannt. Ihr sei auch nichts bekannt geworden über Hautekzeme des Klägers. Es sei auch nicht zutreffend, dass der Kläger nach Ablauf der Befristung nicht weiterbeschäftigt worden sei, weil bei ihm (erneut) extreme Hautprobleme an den Händen aufgetreten seien.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist auch begründet. Die zulässigerweise erhobene Anfechtungs- und Feststellungsklage hat in dem im Berufungsverfahren noch anhängigen Umfang Erfolg. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des SG hat der Kläger Anspruch auf Feststellung einer BK Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die Versicherte bei einer der in den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) genannten Tätigkeiten erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist die Bundesregierung 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, wobei sie auch bestimmen kann, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheiten ursächlich waren oder sein können. Von dieser Ermächtigung hat der Verordnungsgeber mit Erlass der Anl. 1 zur BKV, die eine Liste der Berufskrankheiten enthält, Gebrauch gemacht.

Unter Berücksichtigung dessen ergeben sich bei einer in der Anl. 1 zur BKV aufgeführten Erkrankung (Listen-BK) in der Regel folgende tatbestandliche Voraussetzungen, die ggf. bei einzelnen Listen-BK einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale versicherte Tätigkeit, Verrichtung, Einwirkungen und Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für den nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhang genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht jedoch die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), und vom 27.06.2006, [B 2 U 20/04 R](#), in [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#) m.w.N.). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O.).

Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: • beim Kläger muss eine Hauterkrankung vorliegen • diese muss schwer oder wiederholt rückfällig sein • sie muss durch Einwirkungen entstanden sein, denen der Kläger infolge seiner versicherten Tätigkeit ausgesetzt war • sie muss zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Hiernach lag beim Kläger während seiner Tätigkeit als Druckgusschlosser bei der Fa. M. eine Hauterkrankung in Form eines kumulativ-subtoxischen Handekzems (bei atopischer Konstitution) vor, die durch seine dortige berufliche Tätigkeit entstanden ist. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit, nachdem die Beklagte durch den Bescheid vom 04.11.2010 das Bestehen einer BK Nr. 5101 der Anl. 1 zur BKV dem Grunde nach anerkannt hat (vgl. [§ 9 Abs. 4 SGB VII](#)) - und damit auch, dass diese Erkrankung schwer und wiederholt rückfällig war. Unabhängig davon ergibt sich die Schwere der Erkrankung aus den schlüssigen Ausführungen von Dr. G. im Gutachten vom

17.06.2013, denen sich der Senat anschließt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des SG begründete die Hauterkrankung zur Überzeugung des Senats auch den Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit.

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) i. V. m. Nr. 5101 der Anlage zu § 1 BKV sind Berufskrankheiten 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, sofern Versicherte diese infolge einer nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) versicherten Tätigkeit erleiden. Das auf der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) fußende, noch in einer Reihe weiterer BK-Tatbestände gleichlautend verwandte Merkmal des Zwangs zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten setzt voraus, dass die Tätigkeit, die zu der Erkrankung geführt hat, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden soll und dass der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können, tatsächlich aufgegeben hat und unterlässt bzw. nicht (wieder) aufnimmt. Die Entschädigungspflicht tritt daher bei einer BK mit Unterlassungszwang nicht schon mit dem Auftreten der beruflich verursachten Erkrankung, sondern erst dann ein, wenn alle Tatbestandsmerkmale der BK, also auch die Aufgabe der belastenden Tätigkeit, erfüllt sind ([BSGE 10, 286](#); BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 12/06 R](#) -, Rdnr. 15 (juris)). Allein mit der Begründung, der Aufgabezwang hätte objektiv schon früher vorgelegen, kann eine Rückverlegung des Versicherungsfalls für die Zeit vor der tatsächlichen Aufgabe nicht verlangt werden. Dies gilt auch dann, wenn wie hier das Vorliegen der BK vorab durch Bescheid nach [§ 9 Abs. 4 SGB VII](#) anerkannt wurde. Denn [§ 9 Abs. 4 SGB VII](#) sieht in der Zeit bis zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit gerade nicht die Feststellung einer BK vor, sondern nur die Feststellung des Vorliegens der übrigen Voraussetzungen und bestätigt damit indirekt, dass die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit Tatbestandsmerkmal der Berufskrankheit ist (Landessozialgericht (LSG) Bayern, Urteil vom 27.03.2013 - [L 2 U 496/11](#) - (juris)).

Ob der Zwang zum Unterlassen der bisherigen Tätigkeit medizinisch geboten war, d. h. deren Fortsetzung wegen der schon eingetretenen Gesundheitsstörungen oder der Gefahr der Verschlimmerung oder des Wiederauflebens der Krankheit aus medizinischer Sicht nicht verantwortet werden konnte, ist im Wege einer nachträglichen objektiven Betrachtungsweise festzustellen. Durch das Tatbestandsmerkmal des Zwangs der Aufgabe der beruflichen Beschäftigung soll in typisierender Weise der Schweregrad der Krankheit beschrieben werden. Weiter hat das Merkmal den Zweck, ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz zu verhindern und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungsleistung zu verhüten (BSG, Urteil vom 05.05.1998 - [B 2 U 9/97 R](#) - (juris) m. w. N.).

Nach der von Dr. D. vorgelegten Krankenakte ist beim Kläger seit 1996 ein berufsbedingtes Kontaktekzem an den Händen bekannt, welches dermatologisch mit verschiedenen Pflegeprodukten und kortisonhaltigen Salben behandelt wurde, mit der Folge, dass das Ekzem jedenfalls in der Urlaubszeit abheilte und die Hände erscheinungsfrei waren. Zusätzlich trug der Kläger nach Aktenlage schon seit dem Jahr 1997 während der Arbeit bei der Fa. M. (mehrere) Schutzhandschuhe zur Vermeidung des Hautkontakts mit den allergisierenden Kühl- und Schmierstoffen, was dazu führte, dass er jedenfalls eine gewisse Zeit erscheinungsfrei war, wie dies etwa im Gutachten von Prof. Dr. G. vom 21.09.1998 und in der Arztdokumentation der behandelnden Hautärztin Dr. B. (Eintrag über Besuch vom 27.03.2000: "trägt 3 Paar Schutzhandschuhe - Meidung von Kontakt zu Kühlschmierstoffen, Fett - daher Hände gut") beschrieben wird. Diese - auch in der Folgezeit fortgeführten - Schutzmaßnahmen reichten nach der vorliegenden Behandlungsdokumentation aber jedenfalls seit Juli 2009 nicht mehr aus, das Wiederauftreten des dishydratischen Ekzems mit entsprechenden Hauterscheinungen zu verhindern bzw. Beschwerdefreiheit zu erreichen. So traten (wieder) rezidivierende Bläschenschübe im Bereich der Handinnenflächen und Fingerbeugeseiten auf, wie diverse Besuche des Klägers bei Dr. B. ab diesem Zeitpunkt belegen (s. auch Bericht Dr. B. an die Beklagte vom 01.10.2009). Die Krankenakte belegt auch das Verschwinden der ekzematösen Erscheinungen nach der (ersten) Arbeitsaufgabe, deren Wiederauftreten nach Wiederaufnahme der Tätigkeit als Schlosser bei einer anderen Firma im August 2011 (s. Eintrag über Besuch vom 11.01.2012: "seit September zunehmende Verschlechterung der Befundes, beide Hände ekzematös verändert, z.T. rissig, blutig, an den Unterarmen bestehende Streureaktionen, starker Juckreiz" und vom 05.03.2012: "jetzt wieder ohne Arbeit, hat wieder mit Metall gearbeitet, darunter erneut Verschlechterung") sowie deren erneutes Verschwinden nach Verlust auch dieses Arbeitsplatzes (s. Eintrag über Besuch vom 03.05.2013: "Hände vollkommen ekzemfrei - arbeitslos seit 28.02.2011, seither vollständige Abheilung des Ekzems; 1 Mal im Jan 2012 Ekzemschub - hat privat im Keller gearbeitet u. Kontakt zu metallenen Regalsystemen. War nach 4 wo wieder abgeheilt - dies bis jetzt.")).

Hiernach ist ein Unterlassungszwang ab Juli 2009 zu bejahen. Ein solcher Unterlassungszwang liegt auch dann vor, wenn präventive Schutzmaßnahmen ausgeschöpft, in der Arbeitswirklichkeit bei Ausübung der gefährdenden Tätigkeit nicht realistisch bzw. nicht (mehr) zumutbar sind (vgl. LSG Saarland, Urteil vom 25.05.2011 - [L 2 U 1/10](#) - , [NZS 2011, 826](#)).

Der Sachverständige Dr. G. hat im Gutachten vom 17.06.2013 hierzu schlüssig dargelegt, dass bei einer erneuten Aufnahme der Tätigkeit in einer Metallgießerei mit Reparatur-, Installations- bzw. Montagearbeiten Erscheinungsfreiheit für den Kläger nur unter Einhaltung mehrerer Sicherheitsvorkehrungen zu gewährleisten sei (Tragen von oberarmlangen Handschuhen, ausreichende Ruhezeiten zwischen den einzelnen Montagearbeiten, um bei Schweißbildung unter dem Handschuh ein Abtrocknen der Haut nach dem Ausziehen des Handschuhes und anschließende Pflegemaßnahmen, z.B. Auftragen von Schutzcreme, z.B. Excipial protect zu ermöglichen, Anleitung des Klägers, auch Kleinstschrauben mit Hilfe von Handschuhen zu montieren). Seien die genannten Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz nur in Grenzen möglich, sei mit einem sofortigen Rezidiv der Hautreaktion zu rechnen, d.h. das Handekzem sei nur bei in der Praxis wohl schwer realisierbaren Bedingungen verhinderbar.

Kommt es aber zum Wiederauftreten des Kontaktekzems, weil - was hier nahe liegt - die genannten Schutzmaßnahmen in der Arbeitspraxis bei einer Tätigkeit als Schlosser nicht konsequent durchzuhalten sind, z.B. weil feinmotorische oder andere Arbeiten anfallen, die mit Handschuhen nicht zu bewerkstelligen sind und daher bei einer Tätigkeit als Schlosser ein Kontakt mit Schmierstoffen und Metallen trotz ausgiebiger individualpräventiver Maßnahmen unvermeidbar ist, so ist - zumal nach der Vorgeschichte - zur Überzeugung des Senats davon auszugehen, dass die dann zu verabreichenden kortikoidhaltigen Externa nicht ausreichen, die Hauterscheinungen abklingen zu lassen und dem Kläger eine weitere Tätigkeit in diesem Berufsfeld als weiterhin zumutbar erscheinen zu lassen. Die Krankendokumentation von Dr. B. belegt, dass es beim Kläger trotz wiederholter Vorstellungen bei Dr. B. und Behandlungen mit kortikoidhaltigen Externa in der Vergangenheit immer wieder und ab Juli 2009 fortwährend zu raschen Rezidiven des Handekzems während der beruflichen Tätigkeit gekommen war, obwohl dieser am Arbeitsplatz als Schutzmaßnahmen Baumwollhandschuhe und darüber Kunststoffhandschuhe getragen

hatte (s. Schreiben Dr. B. vom 24.10.2011 an das SG). Die ärztlichen Behandlungsmaßnahmen haben, wie der Sachverständige Dr. G. überzeugend ausgeführt hat, zu keiner richtungsgebenden Besserung (mehr) geführt. Für eine hiervon abweichende Beurteilung ab dem Zeitpunkt der (letzten) Arbeitsaufgabe (28.02.2012) ist nichts erkennbar. Dieser Beurteilung steht es auch nicht entgegen, dass beim Kläger während der Tätigkeit bei der Fa. M. und auch bis zur Beendigung der letzten Tätigkeit als Schlosser keine relevanten Krankheitsfehlzeiten infolge der Hauterkrankung dokumentiert sind. Denn die Krankenakte von Dr. B. dokumentiert dafür hinreichend detailliert Verlauf, (zunehmende) Behandlungsbedürftigkeit der Hauterkrankung und Erfolglosigkeit von Schutzmaßnahmen jedenfalls ab Juli 2009. Unter diesen Umständen kann dem Kläger nicht entgegen gehalten werden, seine Arbeit - auch aus Angst um seinen Arbeitsplatz - trotz der rezidivierenden Hauterkrankung solange wie möglich fortgeführt zu haben.

Damit ist nach BK Nr. 5101 der objektive Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gegeben und der Versicherungsfall mit (erstmaliger) Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zum 01.12.2009 eingetreten. Die spätere Wiederaufnahme einer gefährdenden Tätigkeit - hier bei der Fa. S. im August 2011 - lässt den Eintritt des (früheren) Versicherungsfalls unberührt; wird auch sie wieder aufgegeben, begründet dies lediglich einen neuen Leistungsfall (BSG, Urteil vom 30.10.2007, [a.a.O.](#), Rdnr. 19).

Nach alledem waren die angefochtenen Bescheide der Beklagten im angefochtenen Umfang abzuändern und der Gerichtsbescheid des SG aufzuheben.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-17