

L 3 U 439/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 285/03

Datum

23.11.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 439/05

Datum

18.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 23.11.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Hauterkrankung als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 1957 geborene Kläger führte in der Zeit von April 1990 bis Oktober 2002 als selbständiger Gastwirt ein Pils-Pub. Dieses wird seit dem 01.12.2002 von seiner Ehefrau betrieben. Der Kläger steht nicht in einem Beschäftigungsverhältnis. Er war in dem Pils-Pub, das in der Zeit von 20.00 Uhr bis 3.00 Uhr morgens geöffnet hatte, in erster Linie mit dem Zubereiten von Speisen in der Küche sowie mit dem Einschenken von Getränken befasst.

Am 25.02.2002 machte der Kläger unter Vorlage eines ärztlichen Attestes des Dr. M., Hautarzt, geltend, dass sich die bei ihm bestehende Hauterkrankung durch seine Tätigkeit deutlich verschlechtert habe, so dass er bis auf weiteres seinen Beruf nicht ausüben könne. Er leide an einer allergischen Rhino-Konjunktivitis, einem atopischen Gesichtsekzem sowie einer Rosacea.

Es kam zu wiederholten Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 11.02.2002 bis 15.02.2002, 22.02.2002 bis 01.03.2002, 15.03.2002 bis 27.03.2002, 05.04.2002 bis 15.07.2003.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte eine Auskunft des Klägers vom 22.03.2002, ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Bayern sowie Berichte des Dr. M. vom 27.02.2002 und 19.04.2002 bei und holte ein Gutachten des Prof. Dr. L., Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universität R., vom 21.01.2003, eine gewerbeärztliche Stellungnahme der Dr. H., Gewerbeaufsichtsamt R., vom 01.04.2003 sowie eine beratende Stellungnahme der Dr. S., Hautärztin, Allergologie, vom 18.06.2003 ein.

Prof. Dr. L. führte aus, der Kläger leide an einem atopischen Gesichtsekzem. Unspezifische Irritationsfaktoren wie Hitze, Rauch, fettige Dämpfe und trockene Luft hätten auf dem Boden einer atopischen Diathese mit einer gestörten Schutzfunktion der Haut zu der Entstehung des Gesichtsekzems geführt. Da das atopische Gesichtsekzem während der Arbeitszeit entstanden sei und es jeweils zu einer Besserung bzw. Abheilung der Hautveränderungen während der arbeitsfreien Zeit gekommen sei, sei von einer richtungsgebenden Verschlimmerung durch die berufliche Tätigkeit auszugehen. Da trotz einer angemessenen Behandlung über sechs Monate lang eine ununterbrochene Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe, sei die Schwere der Hauterkrankung zu bejahen. Die wiederholte Rückfälligkeit werde durch die Tatsache begründet, dass nach dem ersten Erkrankungsschub im Jahr 2001 mehr als zwei weitere Schübe eingetreten seien. Die Hauterkrankung zwingt zur Unterlassung der auslösenden beruflichen Tätigkeit, da durch Fortsetzung der Tätigkeit eine Verschlimmerung oder Aufrechterhaltung der Hauterscheinungen wahrscheinlich sei. Die MdE sei im Zeitraum von Mai 2002 bis November 2002 mit 20 v.H. einzuschätzen, da das Ausmaß der Hauterscheinungen nach Angaben des Klägers in diesem Zeitraum als mittelschwer einzustufen gewesen sei. Ab Dezember 2002 bestehe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10 v.H., da das Ausmaß nach Angaben des Klägers und nach dem derzeitigen Befund in diesem Zeitraum als leicht einzustufen sei.

Dr. H. legte dar, dass beim Kläger ein anlagebedingtes atopisches Ekzem bestehe. Etwa zehn Jahre nach Beginn der Tätigkeit als Gastwirt seien erstmals juckende Hauterscheinungen im Gesicht sowie brennende Augen aufgetreten. Die Hautveränderungen hätten sich durch die

Rauch- und Hitzeeinwirkung während der Tätigkeit als Gastwirt verschlechtert. Eine richtunggebende Verschlimmerung liege nicht vor. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Einwirkungen als Gelegenheitsursache zu werten seien. Anlässlich der Begutachtung am 13.01.2003 seien noch Hauterscheinungen im Gesicht festgestellt worden, obwohl die Tätigkeit bereits aufgegeben worden sei. Dies spreche dafür, dass die berufliche Exposition keine wesentliche Teilursache für die Hauterscheinungen sei.

Dr. S. führte aus, die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 5101 lägen nicht vor. Das beim Kläger vorliegende atopische Ekzem im Gesicht sei schicksalhaft verursacht. Eine vorübergehende berufliche Verschlimmerung sei möglich. Dabei sei es nicht außergewöhnlich, dass atopische Ekzeme in arbeitsfreier Zeit besser würden, da diese Ekzeme oft stressbedingte Verschlechterungen erfahren würden und dadurch in freier Zeit eine Beruhigung eintrete. Insofern könne bei vorübergehenden Arbeitsunfähigkeitszeiten jeweils eine gewisse Besserung eintreten, bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit zeige sich dann aber doch, dass das schicksalhafte atopische Ekzem bestehen bleibe. Möglich sei, dass auch die Diagnose der Rosacea gleichzeitig vorgelegen habe, die dann einige Monate bestehen geblieben sei und schließlich unter der spezifischen Therapie abgeheilt sei. Auch die Rosacea sei aber primär eine außerberuflich verursachte Erkrankung, wenngleich unter Hitze eine gewisse Verschlimmerung eintreten könne. Dies bedinge aber nicht den wesentlichen Einfluss auf das Erkrankungsmaß.

Mit Bescheid vom 26.06.2003 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer BK nach der Nr. 5101 der Anlage zur BKV ab.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.2003 als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.06.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2003 zu verurteilen, das Hautleiden des Klägers als Berufskrankheit nach der Nr. 5101 anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen, hilfsweise den Hautarzt Dr. M. als sachverständigen Zeugen und/oder Sachverständigen zu vernehmen und ihn zu beauftragen, seine bisherigen schriftlichen Ausführungen noch gutachterlich zu erläutern zum Beweis dafür, dass der Hautarzt dem Kläger deshalb im Jahr 2003 immer wieder krankgeschrieben habe, weil er davon ausgegangen sei, dass jemand auch dann krank sei, wenn er zwar im Augenblick nicht an einer Hautkrankheit leide, diese sich aber sofort wieder einstellen würde, wenn er seinen Beruf als Gastwirt ausüben würde. Das SG hat ein Gutachten des Dr. K., Hautarzt, Allergologe, Berufsdermatologie, vom 16.12.2003 mit ergänzender Stellungnahme vom 15.03.2005 eingeholt sowie auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Prof. Dr. L. vom 30.11.2004.

Dr. K. hat ausgeführt, beim Kläger liege keine Berufskrankheit vor. Der bisherige Krankheitsverlauf, der jetzige Hautbefund und die Lokalisation der bestehenden Hautveränderungen sprächen für die Diagnose Rosacea, weniger für die Diagnose eines atopischen Gesichtsekzems. Es handele sich dabei um eine entzündliche Krankheit der Gesichtshaut unbekannter Ätiologie und charakteristischer Morphologie. Es lägen bislang keine Hinweise dafür vor, dass eine Rosacea durch die Ausübung einer bestimmten beruflichen Tätigkeit verursacht werden könne. Auch eine wesentliche Verschlimmerung durch die ausgeübte berufliche Tätigkeit als selbständiger Gastwirt sei nicht gegeben. Umstände wie emotionaler Stress, Hitze, Küchendämpfe und Zigarettenrauch gehörten zu den gewöhnlichen Belastungen des täglichen Lebens im Sinne von Gelegenheitsursachen, die eine Rosacea verschlimmern könnten. Dafür spreche insbesondere der Umstand, dass die bestehenden entzündlichen Hautveränderungen im Gesichtsbereich sich nur langsam gebessert hätten, obwohl der Kläger seit Anfang April 2002 nicht mehr in seinem Pils-Pub gearbeitet habe und weiterhin entzündliche Hautveränderungen im Gesichtsbereich nachzuweisen seien. Die sehr lange Krankschreibung vom 05.04.2002 bis 15.04.2003 spreche am deutlichsten dafür, dass die vom Kläger früher ausgeübte berufliche Tätigkeit als Gastwirt keine ursächliche Bedeutung für das Entstehen und den Unterhalt der zu begutachtenden Hauterkrankung gehabt habe. Bei Meidung von möglicherweise auslösenden und unterhaltenden Ursachen hätte es schon nach einigen Wochen oder wenigen Monaten zur deutlichen Besserung bzw. zur Abheilung der bestehenden Hautveränderungen im Gesichtsbereich kommen müssen.

Prof. Dr. L. hat dargelegt, dass das bestehende atopische Gesichtsekzem durch die berufliche Exposition richtunggebend verschlimmert worden sei. Es sei zu einer Besserung bzw. zu einer vollständigen Abheilung der Hautveränderungen an den Wochenenden, im Urlaub sowie während den Phasen der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Aufgrund der Tatsache, dass einige Monate nach Aufgabe des Berufes die Hautveränderungen abgeheilt seien und weil der zu Begutachtende seit einem Jahr erscheinungsfrei sei, sei eine Rosacea auszuschließen.

Mit Urteil vom 23.11.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich auf das Gutachten des Dr. K. gestützt. Dem Gutachten des Prof. Dr. L. ist es nicht gefolgt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und auf die Ausführungen des Prof. Dr. L. hingewiesen.

Der Senat hat ein hautfachärztliches Ergänzungsgutachten des Prof. Dr. L. vom 02.05.2006 sowie die Behandlungsunterlagen des Dr. M. beigezogen. Die Beklagte hat Stellungnahmen der Dr. S. vom 12.10.2006 und vom 08.10.2007 vorgelegt. Der Kläger hat Stellungnahmen des Dr. M. vom 06.12.2006 und 10.12.2007 vorgelegt.

Prof. Dr. L. hat erneut dargelegt, dass das Gesichtsekzem durch die Tätigkeit als Gastwirt richtunggebend verschlimmert worden sei, da es zu einer Besserung bzw. Abheilung der Hautveränderungen während der arbeitsfreien Zeit gekommen sei.

Dr. S. führte aus, dass der Karteikartendokumentation des Dr. M. zu entnehmen sei, dass beim Kläger verschiedene Krankheitsbilder festgestellt worden seien, die sich klinisch oftmals sehr ähnlich seien. Am durchgängigsten fände sich die Diagnose einer Rosacea, für die auch die Erkrankungslokalisation am typischsten sei. Auch das Alter und der schubartige Verlauf sprächen für diese Diagnose. Die Ätiologie dieser Erkrankung sei nicht sicher geklärt. Sie trete relativ häufig auf, insbesondere in einer Bevölkerung hellen Hauttypes und auch in Zusammenhang mit einer seborrhoischen Dermatitis. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Tätigkeit als Gastwirt bestehe nicht. Es sei außerdem das schubweise Vorliegen eines atopischen Ekzems wahrscheinlich, insbesondere da einmalig auch ein Schub eines nummulären Ekzems am Körper vorgelegen habe, was für ein anlagebedingtes und ohne äußere Provokationsfaktoren eigendynamisch verlaufendes atopisches Ekzem spreche. Bei einem Gastwirt, der neben der Zubereitung von Speisen auch Abwasch- und Putzarbeiten sowie Servicetätigkeiten verrichtete, sei die ganz vorrangige Hautbelastung an den Händen gegeben, jedenfalls wesentlich stärker als im Gesicht. Ein atopisches Ekzem, das durch irritative Einflüsse zur Manifestation gebracht werde, zeige sich bei einer derartigen Tätigkeit zwangsläufig

an den Händen. Hier habe der Kläger aber kein Ekzem entwickelt. Dies spreche gegen ein irritativ provoziertes, sondern vielmehr für ein in Eigendynamik verlaufendes atopisches Ekzem.

Der behandelnde Arzt Dr. M. hat darauf hingewiesen, dass beim Kläger eine atopische Disposition und eine Veranlagung zu einer Rosacea bestehe. Bei dem Kläger sei es nach Tätigkeitsaufgabe zu ekzematösen Hautveränderungen gekommen, die der Diagnose eines seborrhoischen Ekzems zuzurechnen seien. Diese Befunde seien in der Ausprägung nicht zu vergleichen gewesen mit den früheren Befunden im zeitlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit als Gastwirt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 23.11.2005 und den Bescheid der Beklagten vom 26.06.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2003 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach der Nr. 5101 der Anlage zur BKV vorliegt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 23.11.2005 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird zur Ergänzung des Tatbestandes im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 23.11.2005 ist nicht zu beanstanden, weil der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit nach der Nr. 5101 der BKV hat.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§§ 54 Abs.1, 55 Abs.1 Nr.1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig. Geht es in einem gerichtlichen Verfahren nicht um konkrete Ansprüche auf bestimmte Leistungen, sondern zunächst nur um die Frage, ob eine Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen ist, kann der Versicherte die Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche vorab im Wege einer isolierten Feststellungsklage klären lassen (vgl. BSG, Urteil vom 28.04.2004, [B 2 U 21/03 R](#), SozR 4-5671 Anlage 1 Nr.5101 Nr.2).

Die Feststellungsklage ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Erkrankung als BK 5101. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Siebtes Buch (SGB VII), da die Berufskrankheit nach In-Kraft-Treten des SGB VII eingetreten sein soll ([§§ 212, 214 SGB VII](#)).

Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet ([§ 9 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#)). Hierzu gehören nach Nr. 5101 der BKV 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.

Mit der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten wird indes nur die mögliche Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Im Einzelfall ist für das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits 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 grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2000, [B 2 U 29/99 R](#)). Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für eine Berufskrankheit anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, [§ 8 SGB VII](#) Anm.10.1 m.w.N.).

Bei Anwendung dieser Grundsätze ist die bei dem Kläger bestehende Hauterkrankung keine Berufskrankheit nach der Nr. 5101 der Anlage 1 zur BK. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat aufgrund der Ermittlungen im Gerichtsverfahren, insbesondere aufgrund des Gutachtens des Dr. K. sowie der Stellungnahmen der Dr. S., die der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Das Gutachten des Prof. Dr. L. kann eine andere Beurteilung nicht rechtfertigen.

Der Senat ist der Überzeugung, dass die Hauterkrankung des Klägers im Gesicht schicksalhaft bzw. anlagebedingt eingetreten ist und ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung mit Wahrscheinlichkeit hergestellt werden kann.

Die genaue Einordnung des Krankheitsbildes kann dabei offen bleiben. Sowohl das Vorliegen einer Rosacea als auch eines atopischen Ekzems ist nicht mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit verursacht bzw. richtunggebend verschlimmert worden.

Bei einer Rosacea handelt es sich um eine entzündliche Krankheit der Gesichtshaut unbekannter Ätiologie. Es handelt sich um eine häufige, harmlose auf die Haut beschränkte Krankheit. Der Verlauf ist chronisch und schubartig. Exazerbationen treten nicht selten nach Stressbelastungen, raschen Temperaturwechseln und intensiven Sonnenbestrahlungen auf. Dr. K. hat einen für die Diagnose einer Rosacea

typischen klinischen Befund beschrieben. Auch in der Dokumentation des Dr. M. findet sich am durchgängigsten die Diagnose einer Rosacea, für die auch die Erkrankungslokalisation typisch ist. Auch das Alter und der schubartige Verlauf der Erkrankung sprechen für das Vorliegen einer Rosacea. Soweit Prof. Dr. L. das Vorliegen einer Rosacea ausschließt aufgrund der Tatsache, dass einige Monate nach Aufgabe des Berufs die Hautveränderungen abgeheilt seien, ist dies nicht überzeugend. Dr. S. hat insoweit nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass eine Rosacea durch entsprechende Behandlung zum Abklingen gebracht werden kann. Da eine Behandlung durchgeführt worden war, ist auch deren Besserung wahrscheinlich. Die genauen Ursachen der Rosacea sind bislang im Einzelnen nicht geklärt.

Wissenschaftlich gibt es nach den Ausführungen des Dr. K. indessen keine Hinweise dafür, dass durch die Ausübung irgendeiner beruflichen Tätigkeit eine Rosacea bei einem Patienten verursacht wird. Dabei geht der Senat davon aus, dass emotionaler Stress, Hitze, Dämpfe und Zigarettenrauch eine Verschlimmerung der Hauterkrankung hervorgerufen haben. Für die Auslösung konkreter Krankheitserscheinungen hätten aber auch gewöhnliche Belastungen des täglichen Lebens ausgereicht, so dass insoweit nicht von einer wesentlichen Ursache ausgegangen werden kann. Die mit der Tätigkeit in der Gaststätte verbundenen Einwirkungen sind daher lediglich als der Anlass für das Auftreten der Krankheitserscheinungen zu werten, nicht aber als die wesentliche Ursache.

Soweit die Hauterkrankung des Klägers auch als atopisches Ekzem einzuordnen ist, kann ebenfalls ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit nicht mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Diese Diagnose wurde vom behandelnden Hautarzt gestellt und von Dr. S. bestätigt. Dr. K. schließt das Vorliegen eines atopischen Ekzems ebenfalls nicht aus. Auch diese Erkrankung ist indessen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen. Ein irritativ provoziertes atopisches Ekzem, das aufgrund der beruflichen Einwirkungen aufgetreten wäre, ist nicht wahrscheinlich.

Dabei ist bereits der zeitliche Zusammenhang der Hauterkrankung mit der beruflichen Tätigkeit als Gastwirt nicht gegeben. Der Kläger war seit April 1990 als Gastwirt tätig und hatte unter den gleichen Arbeitseinflüssen zehn Jahre lang keine Hauterkrankung. Erstmals im August 2000 zeigten sich beim Kläger Hautveränderungen, die nach dem Aktenbefund des Dr. M. verschiedenen Diagnosen zugeordnet wurden. Festgestellt wurde zunächst ein seborrhoisches Ekzem, dann eine Psoriasis vulgaris und ein Kopfeckzem, ein atopisches Gesichtsekzem sowie eine Rosacea. Die ab dem Jahr 2000 festgestellten schubweise verlaufenden Hautveränderungen im Gesicht zeigten sich langfristig auch nach Tätigkeitsaufgabe immer wieder. Insbesondere Mitte März 2002 und Anfang April 2002 erkrankte der Kläger an Schüben, die den Diagnosen atopisches Ekzem und Rosacea zugeordnet wurden und die jeweils unter zehntägiger Arbeitsunfähigkeit abheilten. Im Oktober 2002 hat der Kläger seine selbständige Tätigkeit als Gastwirt aufgegeben. Er litt jedoch weiterhin an Hautveränderungen, die den vorausgehenden in Befund und Diagnose gleichen. Weitere Erkrankungsphasen sind in den Befundunterlagen des Dr. M. für Januar 2003 dokumentiert - dies entspricht auch den Feststellungen des Prof. Dr. L. zu diesem Zeitpunkt - sowie im Dezember 2003 durch das Gutachten des Dr. K. ... Außerdem ergibt sich aus den Unterlagen des Dr. M. eine Erkrankung in Form eines atopischen Ekzems am Körper im März 2005 und wiederum eine Erkrankungsphase im Gesicht im Februar 2007. Die schubweise verlaufenden Hautveränderungen im Gesicht haben sich demnach auch nach Tätigkeitsaufgabe immer wieder gezeigt. Dieser fehlende zeitliche Zusammenhang spricht gegen einen beruflichen Zusammenhang der Erkrankung mit der Tätigkeit des Klägers als Gastwirt.

Auch die Tatsache, dass die Erkrankung unter der zweiten und dritten Arbeitsunfähigkeit abheilte, spricht nicht gegen das Vorliegen einer schicksalhaften Hauterkrankung, da schubweise verlaufende Erkrankungen nach einer gewissen Bestandsdauer wieder abheilen. Während der letzten Dauerarbeitsunfähigkeit hat sich zudem gezeigt, dass der Schub zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit zwar abheilte, sich im langfristigen Verlauf aber erneute Schübe einstellten. Nach den Unterlagen des Dr. M. wurde die zunächst gegebene Beschwerdefreiheit während der langfristigen ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit am 07.01.2003 von diskreter, relativ scharf begrenzter Rötung über Stirne und Augenbrauen unterbrochen. Dr. M. stellte zu diesem Zeitpunkt die Diagnosen Rosacea und atopisches Ekzem. Fast zeitgleich wurde bei der Begutachtung bei Prof. Dr. L. am 13.01.2003 eine leichte Rötung mit Schuppung über Glabella, Nase und Augenlidern festgestellt. Die Therapie wurde mit dem Cortisonpräparat Dermatop durchgeführt. Die Erkrankungen sind demnach auch nach Tätigkeitsaufgabe wieder aufgetreten.

Das Gutachten des Prof. Dr. L. ist für den Senat nicht überzeugend. Er hat bereits selbst darauf hingewiesen, dass beim Kläger eine atopische Diathese besteht, die ein erhöhtes Risiko bezüglich des Auftretens eines atopischen Gesichtsekzems darstellt. Eine atopische Diathese bedeutet das Vorliegen einer Bereitschaft des Körpers zu bestimmten Krankheiten wie vorliegend der auf genetischer Prädisposition beruhenden klinischen Manifestation einer Überempfindlichkeitsreaktion (vgl. Pschyrembel, Medizinisches Wörterbuch, 258. Auflage). Er geht demnach ebenfalls von einer entsprechenden Disposition des Klägers aus. Hitze, Rauch, fettige Dämpfe und trockene Luft sind nach seinen Ausführungen Triggerfaktoren für die Entstehung des atopischen Ekzems. Von einer Verursachung der Erkrankung durch diese Einflüsse geht auch er nicht aus. Eine richtunggebende Verschlimmerung begründet er allein mit einer Abheilung der Hautveränderungen während der arbeitsfreien Zeit wie Urlaub oder Phasen der Arbeitsunfähigkeit. Außerdem stützt es sich darauf, dass erstmals im März 2001 während der Tätigkeit als Gastwirt entsprechende Hautveränderungen aufgetreten seien.

Diese Argumentation ist nicht zutreffend, da wie bereits dargelegt, beim Kläger schubweise verlaufende Hautveränderungen im Gesicht festzustellen waren, die sich auch langfristig nach Tätigkeitsaufgabe immer wieder gezeigt haben und auch während der Arbeitsunfähigkeit erneute Krankheitsschübe eintraten, die mit Cortison behandelt werden mussten. Es bestehen somit auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit allein vor dem Hintergrund erfolgte, dass eine weitere Tätigkeit in der Gastwirtschaft sofort wieder zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätte.

Dass die Hauterkrankung erstmals im März 2001 aufgetreten ist, hat unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger bereits vorher 10 Jahre als Gastwirt tätig war, keine Aussagekraft.

Beim Kläger lag zudem einmalig ohne berufliche Exposition auch ein Schub eines nummulären Ekzems am Körper vor. Auch dies spricht für ein anlagebedingtes und ohne äußere Provokationsfaktoren eigendynamisch verlaufendes atopisches Ekzem. Ein solches würde sich darüber hinaus zur Überzeugung des Senats bei einer Tätigkeit als Gastwirt auch an den Händen zeigen, die zumindest gleichrangig entsprechend belastet werden. An den Händen hat der Kläger aber kein Ekzem entwickelt. Es ergeben sich demnach für den Senat keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass dieser Ablauf der Erkrankung durch die berufliche Tätigkeit offensichtlich nachhaltig gefördert wurde und einen anderen schweren Verlauf genommen hat, dass also das gesamte Erkrankungsgeschehen durch die berufliche Einwirkung geprägt war (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheiten, 7. Auflage, S.939). Der Senat geht vielmehr davon

aus, dass der für das Krankheitsgeschehen mitursächliche Faktor der anlagebedingten Prädisposition so ausgeprägt war, dass es zur Auslösung akuter Krankheitserscheinungen besonderer äußerer Einwirkungen nicht bedurfte.

Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und der vorliegenden Hauterkrankungen ist nicht hinreichend wahrscheinlich.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 23.11.2005 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-24