

## L 2 KN 277/06 U

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 7 KN 117/03 U  
Datum  
14.11.2006  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 2 KN 277/06 U  
Datum  
20.03.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 218/08 B  
Datum  
06.11.2008  
Kategorie  
Urteil  
Bemerkung  
NZB als unzulässig verworfen  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 14.11.2006 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Dem Kläger werden Verschuldungskosten in Höhe von 225,00 EUR auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und die Zahlung von Verletztenrente wegen einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der am 00.00.1952 geborene Kläger wurde im Juli 1976 im deutschen Steinkohlenbergbau angelegt und war bis August 1976 unter Tage im Streb eingesetzt. Zum September 1976 wurde er nach Übertage verlegt. Er verrichtete im Zentrallabor (Kohlelabor) bis Dezember 1983 Tätigkeiten bei der Analysevorbereitung, Immediatanalyse, Heizwert - sowie Schwefelbestimmungen. Von Januar 1984 bis 1999 war er im Zentrallabor (Wasser-/Umweltlabor) mit der Untersuchung von Wasser-, Öl- und Abfallproben, insbesondere der gaschromatographischen Bestimmung, der infrarotspektroskopischen Bestimmung sowie der Coulometrie beschäftigt. Dabei hatte er Umgang mit verschiedenen Chemikalien, insbesondere mit Lösungsmitteln und organischen Verbindungen. Als technische Schutzmaßnahmen standen Laborabzüge sowie Abzugseinrichtungen zur Verfügung. Zur persönlichen Schutzausrüstung gehörten Schutzhelm, -brille und -handschuhe, zum Teil Einmalhandschuhe. Nach Angaben des Arbeitgebers vom 15.09.2004 ist der Kläger nicht mit den Originalsubstanzen in Berührung gekommen. Im Zusammenhang mit Ölen und Schmierstoffen hatte er die Aufgabe, Proben aus den vom Untertagebetrieb gesammelten Altölen aus Fässern zu entnehmen. Die Altölmischung setzte sich aus Getriebe-, Motoren- und Hydraulikölen zusammen. Darüber hinaus hatte er an Ölabscheidern auf dem Zechengelände Proben zu entnehmen. Des Weiteren mussten Proben im Vorklärbecken der Abwasserfilteranlage entnommen werden. Der Kläger hatte zudem die im Grubenbetrieb und in den Zentralwerkstätten angefallenen Altöle im Zentrallabor auf polychlorierte Biphenylene (PCB) zu untersuchen. Im Untertagebetrieb seien nur handelsübliche Öle und Schmierstoffe namhafter europäischer Hersteller eingesetzt worden (Angaben des Arbeitgebers vom 15.09.2004).

Vom 06.04. bis zum 16.04. 1999 und 05.05. bis zum 07.05.1999 erkrankte der Kläger wegen eines mikrobiellen Ekzems arbeitsunfähig. Vom 19.05. bis zum 03.08.1999, vom 18.08. bis zum 20.09.1999 und ab 30.11.1999 bis Februar 2000 erkrankte der Kläger wegen einem mykotischen Handekzem. Vom 22.06. bis zum 28.07.1999 erfolgte wegen Kontaktdermatitis in der K-Klinik in Bad S eine stationäre Krankenbehandlung. Diese Behandlung fand wegen der Diagnosen eines dyshidrotischen Ekzems und einer Akne conglobata statt (Entlassungsbericht vom 08.08.1999). Von März 2000 bis Juli 2001 bezog er Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Von August 2001 bis März 2003 verrichtete er eine Bürotätigkeit. Von April 2003 bis April 2005 erkrankte er erneut arbeitsunfähig wegen seines Hautleidens. Seit Mai 2005 ist der Kläger arbeitslos.

Am 20.08.1999 wurde eine BK Nr. 5101 ärztlich angezeigt. Der Kläger gab an, die Hauterkrankung im Sinne eines dyshidrotischen Ekzems an Handinnenflächen und Fußsohlen sei erstmals im September 1998 aufgetreten; seit Januar 1999 stehe er deswegen in ärztlicher Behandlung. Dr. U erstattete unter dem 04.04.2001 ein hautärztliches Gutachten und nahm zudem ergänzend Stellung (Stellungnahme vom 09.07.2001). Dr. U diagnostizierte ein dyshidrosiformes Hand- und Fußekzem, ein Spättypsensibilisierung gegen Phenylendiamin IV Aminoazobenzol, ein schwere zystische Akne, ein Atherome, eine Leberwert- und Blutzuckerhöhung und eine Adipositas. Der Verlauf der Hautveränderung und die Lokalisation sprächen am ehesten für eine Dyshidrose und nicht für ein allergisches Kontaktekzem. Ein regelmäßiger direkter Hautkontakt mit den Proben bei der Probeentnahme während der beruflichen Tätigkeit sei nicht vorgekommen.

Während der Berufstätigkeit seien laborchemisch im Blut keine vermehrten Stoffe wie z. B. PCB gefunden worden. Aus gewerbedermatologischer Sicht sei ein Zusammenhang zwischen der Hauterkrankung und den beruflichen Schadstoffen nicht wahrscheinlich. Zurzeit seien die Hautveränderungen an den Füßen ausgeprägter als an den Händen. Dieser Verlauf spreche auch gegen eine berufsbedingte bedingte Erkrankung und für das Vorliegen einer anlagebedingten Dyshidrose. Dr. C nahm beratungsärztlich Stellung und führte aus, dass es selbst unter Ausnutzung sämtlicher therapeutischer Instrumente wie hochpotenten lokalen Steroiden, Bestrahlungstherapien usw. und unter langfristigen Arbeitsunfähigkeits- und damit Arbeitskarenzen zu einem nicht oder nur sehr schwer zu beeinflussendem Verlauf der Hauterkrankung gekommen sei. Lediglich die systemische Verabreichung von Kortikosteroiden habe einen Erfolg gezeigt. Dies spreche für einen eigenständigen, beruflich zumindest nicht wesentlich beeinflussten Verlauf der Hauterkrankung. Da der Kläger auch im privaten Bereich bei Hautbeanspruchung entsprechende Hautveränderungen entwickle, spreche damit der Verlauf der Hauterkrankung nicht für ein überwiegend beruflich bedingtes Hautleiden. Die überwiegend dyshidrosiformen Hautveränderungen an Händen und Füßen palmoplantar sprächen gegen ein allergisches Kontaktekzem, das sich primär an den Hand- bzw. Fußstreckseiten entwickeln müsse. Auch eine toxisch oder subtoxisch hervorgerufene Hauterkrankung sei unwahrscheinlich, da diese auch streckseitig zu erwarten wäre. Bei einer solchen Erkrankung sei im Übrigen keine dyshidrosiforme Hautveränderung primär zu erwarten, sondern intensive Rötung, Infiltrat und Schuppung. Erst sekundär würden dyshidrosiforme Hautveränderungen auftreten (Stellungnahme vom 30.08.2001).

Die Beklagte lehnte die Anerkennung und die Entschädigung wegen einer BK Nr. 5101 ab (Bescheid vom 08.01.2002). Auf den dagegen erhobenen Widerspruch hin veranlasste die Beklagte die Begutachtung durch Prof. Dr. B. Mit seinem dermatologisch-allergologischem Gutachten vom 16.05.2003 vertrat dieser die Auffassung, dass die eigendynamisch verlaufene Hauterkrankung weder beruflich bedingt noch als beruflich verschlimmernde Hauterkrankung zu bewerten sei. Es handle sich nicht um eine BK Nr. 5101. Ebenso wie das nummuläre Ekzem der Fußrücken sei auch die Akne conglobata, die Steißbeinfisteln sowie die floride Akne inversa keine beruflich bedingte oder verschlimmerte Hauterkrankung. Eine typische Chlorakne sei nicht festzustellen. Der Widerspruch wurde zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 20.08.2003).

Zur Begründung der dagegen zum Sozialgericht Münster (SG) erhobenen Klage hat der Kläger behauptet, zur tatsächlichen Feststellung seiner Belastung durch die auf ihn während seiner Labortätigkeit eingewirkt habenden Schadstoffe sei eine fettgewebsanalytische Untersuchung erforderlich.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.01.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.08.2003 zu verurteilen, die Berufskrankheit Nr. 5101 anzuerkennen und Rente aus Anlass dieser Berufskrankheit zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die angefochtenen Entscheidungen verteidigt und Stellungnahmen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) C vorgelegt. Danach sei der Umgang des Klägers mit diversen Stoffen in laborüblichen Mengen erfolgt. Unter normalen Betriebsituationen sei ein Hautkontakt nicht gegeben gewesen. PCB-induzierte Hautschäden hätten dadurch nicht hervorgerufen werden können (Stellungnahmen vom 11.05.2004 und 08.12.2005). Die Beklagte legte ferner beratungsärztliche Stellungnahmen des Diplomchemikers, Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. Q vor. Dieser stellte fest, dass eine BK Nr. 5101 nicht festzustellen sei. Halogenierte Kohlenwasserstoffe seien am ehesten und wenn überhaupt in der Lage, eine Chlorakne, jedoch nicht eine Ekzemerkrankung zu verursachen. Auf dem Boden einer Bestimmung aus Blutfett habe die innere Belastung des Klägers durch PCB ausgeschlossen werden können. Eine Beeinträchtigung des Immunsystems des Klägers durch halogenierte Wasserstoffe sei nicht nachgewiesen. Eine Abnutzungsdermatose sei auszuschließen, da die Ekzemerkrankung bei dem Kläger sowohl an den Händen als auch an den Füßen auftrete. Eine Körperfettbestimmung sei nicht erforderlich, da der Blutfettgehalt an PCB und sonstigen Stoffen gut mit dem Körperfettgehalt an PCB korreliere. Auch sei der Nachweis einer spezifischen Sensibilisierung gegenüber einem Berufsstoff im Sinne einer BK Nr. 5101 bei dem Kläger nicht möglich (Stellungnahmen vom 17.09.2005 und 23.03.2006).

Das SG hat Beweis erhoben durch dermatologisch-allergologisches Sachverständigen Gutachten des Facharztes für Dermatologie und Venerologie, Allergologie und Umweltmedizin Prof. Dr. K. Mit Gutachten vom 14.07.2006 ist der Sachverständige von einem primär atopischen Hand- und Fußekzem mit dringendem Verdacht auf zwischenzeitliche Überlagerung durch ein allergisches Kontaktekzem bei Typ-IV-Sensibilisierungen gegenüber p-Aminoaryl-Verbindungen und Kaliumdichromat ausgegangen. Bezüglich eines möglichen Einflusses der Exposition gegenüber PCB auf die Hauterkrankung sei darauf hinzuweisen, dass bislang ein wissenschaftlich belegter Zusammenhang zwischen dem etwaigen Auftreten eines atopischen Hand- und Fußekzems oder aber auch von Typ-IV-Sensibilisierungen gegenüber Kontaktallergenen und einer erhöhten PCB-Exposition nicht gegeben sei. Es ergebe sich somit im Hinblick auf ein etwaiges ekzematöses Erkrankungsgeschehen im Sinne der BK Nr. 5101 diesbezüglich aus jetziger wissenschaftlicher Sicht kein Zusammenhang. Selbst für den Fall, dass im Rahmen einer Fettgewebsanalyse eine erhöhte Belastung nachweisbar wäre, wäre diesbezüglich ein wahrscheinlicher Zusammenhang zu den festgestellten Hauterscheinungen nicht begründbar. Deshalb sei von einem solchen diagnostischen Eingriff abzusehen. Zwar könne grundsätzlich diskutiert werden, dass eine Akneerkrankung durch eine erhöhte Exposition gegenüber PCB ausgelöst werden könne, die bei dem Kläger vorliegende klinisch schwere Akneform stelle jedoch ein schicksalhaftes Erkrankungsbild dar. Die klinisch typischen Kriterien der Halogen- bzw. Chlorakne lägen nicht vor. Darüber hinaus habe die Akneerkrankung bei dem Kläger bereits in ausgeprägter Form vor der beruflichen Exposition gegenüber PCB bestanden. Unter Zugrundelegung der Ausführung des Klägers zur beruflichen Exposition sei bei retrospektiver Betrachtung des Verlaufes und Würdigung aller vorliegenden Befunde ein Ursachenzusammenhang zwischen Hauterkrankung und beruflicher Tätigkeit nicht wahrscheinlich. Die Funktionsbeeinträchtigungen und Beschwerden würden durch das schicksalhafte atopische Hand- und Fußekzem erklärt, das zusätzlich durch ein allergisches Kontaktekzem überlagert werde.

Mit Urteil vom 14.11.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Auch wenn bei dem Kläger unzweifelhaft eine Hauterkrankung zu diagnostizieren sei, handle es sich dabei nicht um eine Krankheit im Sinne der BK Nr. 5101. Die Hauterkrankung des Klägers sei nicht wesentlich durch die Belastung bei versicherter Tätigkeit verursacht worden. Selbst bei Annahme der Richtigkeit der vom Kläger

behaupteten beruflichen Exposition fehle es an der haftungsausfüllenden Kausalität. Gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K ebenso wie auf die von der Beklagten eingeholten Gutachten sei davon auszugehen, dass die Hautkrankheit des Klägers durch körpereigene oder anlagebedingte Ursachen hervorgerufen worden sei. Das atopische Hand- und Fußekzem, das allergische Kontaktekzem bei Typ-IV-Sensibilisierungen gegenüber Kaliumdichromat und p-Aminoaryl-Verbindungen sowie Kobalt und die Akne conglobata und inversa verliefen schicksalhaft. Dafür spreche auch, dass nach Aufgabe der exponierenden Tätigkeit 1999 die Hauterkrankung weiterhin einen chronischen Verlauf genommen habe. Zur Durchführung einer Körperfettanalyse habe keine Veranlassung bestanden. Ein Ursachenzusammenhang zwischen den bei dem Kläger diagnostizierten Erkrankungsbildern und dem Einfluss von PCB sei medizinisch-wissenschaftlich nicht zu begründen.

Zur Begründung der dagegen eingelegten Berufung wiederholt der Kläger sein Vorbringen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 14.11.2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.01.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.08.2003 zu verurteilen, eine Berufskrankheit der Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und durch Gewährung von Verletztenrente als Teilrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. ab dem 20.08.1999 zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtenen Entscheidungen.

Der Senat hat Auskünfte vom Diakonie-Klinikum P, Haus N, Fachklinik für alkoholranke Frauen und Männer, eingeholt. Danach leidet der Kläger unter Neurodermitis im Bereich von Händen, Füßen und am behaarten Kopf mit heftigem Juckreiz und schubweisen Verlauf. Es handele sich um ein Kontaktekzem, das auch eine allergische Komponente habe (Auskunft vom 30.05.2007). Der Senat hat ferner die Behandlungsunterlagen der K-Klinik beigezogen. Diese enthalten einen Anschlussrehabilitations-Entlassungsbericht für die Zeit vom 16.10. bis zum 03.11.2006. Danach wurde der Kläger mit der Diagnose atopisches endogenes Ekzem behandelt und bei der Entlassung für in der Lage erachtet, die Tätigkeit als Laborant sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben zu können. Bei Einhaltung von Hautschutzmaßnahmen sei der Kläger - aus dermatologischer Sicht - in der Lage, seine letzte berufliche Tätigkeit als Laborant auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Der den Kläger in der K-Klinik behandelnde Dr. X teilte mit, der Kläger leide seit vielen Jahren an Symptomen eines atopischen Ekzems unter dem Bild des dyshidrosiformen Hand- und Fußekzems. Die Hautveränderungen seien im Wesentlichen auf dem Boden einer konstitutionellen Dyshidrose zu sehen, insbesondere die Hautveränderungen an den Händen seien konstitutioneller Natur. Das dyshidrosiforme Hand- und Fußekzem sei ein Symptomvariante der atopischen Dermatitis und genetisch fixiert (Auskunft vom 03.08.2007).

Für die Einzelheiten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der Senat schließt sich den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils an und nimmt insoweit auf diese Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass weder die berufliche Exposition noch das Erkrankungsbild im Sinne der BK Nr. 5101 im Vollbeweis gesichert sind. Darüber hinaus ist der Unterlassungszwang nicht nachgewiesen. Der Kläger wird für fähig erachtet, unter entsprechenden Schutzmaßnahmen als Laborant vollschichtig arbeiten zu können.

Die Entscheidung zur Tragung der außergerichtlichen Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Entscheidung über die Auferlegung von Verschuldungskosten beruht auf [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Der Kläger hat den Rechtsstreit ohne nachvollziehbare Begründung fortgeführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden im Termin am 20.03.2008 die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Wer ein Verfahren, dessen Aussichtslosigkeit ihm im Einzelnen dargelegt worden ist, ohne nachvollziehbare Begründung fortgeführt, nimmt das Gericht missbräuchlich in Anspruch. Der Senat hat die Höhe der zu erstattenden Kosten nach dem gesetzlichen Mindestbetrag bemessen ([§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) und [§ 184 Abs. 2 SGG](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-11-20