

S 4 U 5704/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 5704/09

Datum

30.09.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2009 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Erkrankung der Haut im Bereich der Hände des Klägers ab Antragstellung als Berufs-krankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen und anzuerkennen. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten eine Hautkrankheit an seinen Händen als Berufskrankheit - BK - nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung - BKV - festzustellen.

Der 1966 geborene Kläger, eine portugiesischer Staatsangehöriger, absolvierte in seinem Heimatland die Ausbildung zum Maurer. Anschließend war er im erlernten Beruf beschäftigt. 1990 zog der Kläger in die Bundesrepublik Deutschland zu. Hier war er zunächst als Maurer bei der Firma R. in ... und anschließend von September 1991 bis einschließlich April 2009 bei der Firma T. in ... jeweils als Maurer versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 26. März 2007 stellte Dr. F., Universitätsklinikum ..., Universitätsklinik, die Diagnose eines Verdachts auf kontaktallergisches Handekzem auf der Grundlage eines kumulativ-toxischen Handekzems. Die zuvor durchgeführte Testung hatte eine Allergie gegen Benzisothiazolinon und dessen Natrium ergeben. Der Kläger wurde medikamentös versorgt; außerdem wurde ihm das Tragen von Lederhandschuhen auch während der Arbeit verordnet.

Nach länger währender Arbeitsunfähigkeit - vom 5. Februar bis zum 11. Mai 2007 - und einem Arbeitsversuch ab dem 14. Mai 2007 stellte sich der Kläger am 21. Mai 2007 notfallmäßig in der Universitätsklinik des Universitätsklinikums ... vor. Im Hautarztbericht vom selben Tag führte Dr. F., Universitätsklinik ..., aus, der Kläger leide an Rhagaden an den Fingerrücken, palmar am Daumen, an Fingern der rechten Hand ausgeprägter als an der linken. Der Befund entspräche einem kumulativ-toxischen Handekzem, die nachgewiesene Allergie sei von unklarer klinischer Relevanz. Ein möglicher Kontakt im Rahmen des Trockenbaus als Maurer sei beim Umgang mit Klebern gegeben. Das Handekzem sei beruflich bedingt, da Manifestation und Ausprägung des Ekzems im Bezug zur Arbeit stünden. Eine stationäre Heilbehandlung sei empfohlen worden. Die beklagte Berufsgenossenschaft sei informatorisch unterrichtet. Daraufhin veranlasste die Beklagte Erhebungen ihres Technischen Aufsichtsdienstes. Mit präventionstechnischer Stellungnahme vom 25. Juni 2007 teilte der Technische Aufsichtsbeamte mit, mit dem Inhaber der Arbeitgeberfirma des Klägers am 15. Mai 2007 ein persönliches Gespräch geführt zu haben. Der Arbeitgeber des Klägers habe berichtet, der Kläger sei seit 1991 bei ihm als Maurer an wechselnden Arbeitsplätzen vollschichtig beschäftigt. Überwiegend seien Steine aus unterschiedlichen Materialien von Hand zu mauern. Hierbei werde ganz überwiegend mineralischer Dünnbettmörtel verwendet. Dieser werde als Sackware angeliefert, die dann mit Wasser angeteigt werde. In seltenen Fällen seien in geringem Umfang fertig zubereitete Fertigprodukte auf Dispersionsbasis zu verarbeiten. Dazu gehöre auch der Materialtransport und das Zurechtschneiden von Steinen. In geringem Umfang werde auch betoniert. Weiterhin fielen Hilfstätigkeiten an. Bei sämtlichen Arbeiten habe der Kläger entweder Lederhandschuhe oder mit der Bezeichnung Nitrat- oder Nitril-beschichtete Baumwollhandschuhe getragen. Außerdem werde eine Hautschutzsalbe regelmäßig angewandt. Der Kontakt mit Sopro KD 754 sei zu vermeiden.

Unter dem 24. September 2009 erstattete die Arbeitsmedizinerin Dr. A. Anzeige über das Vorliegen einer Berufskrankheit BK 5101 - schwere oder wiederholte rückfällige Hauterkrankungen - an den Händen des Klägers. Diese beruhe auf einer Tätigkeit mit Nässe, rauen Materialien, Zement, Kleber und Schalöl. Es bestehe ein kumulativ-toxisches Handekzem.

Am 18. Januar 2008 kam es sodann in Anwesenheit des Klägers und seines Arbeitgebers zu einer Arbeitsplatzbegehung durch den Arbeitsmedizinischen Dienst der Beklagten. Laut Bericht des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Beklagten vom 27. Januar 2008 sei festzustellen gewesen, dass Kontakt des Klägers mit Allergenen vermieden werde. Während des Urlaubs des Klägers in Portugal hätten keine Hautprobleme bestanden. Jetzt nach zwei Wochen erneuter Berufstätigkeit des Klägers als Maurer beginne das Handekzem aber wieder. Der Kläger trage während der Arbeit Nitril-getränkte Baumwollhandschuhe.

Laut Mitteilung der Dres. R./H., Fachärzte für Allgemeinmedizin, ..., vom 3. März 2008 an die Beklagte habe sich der Kläger mehrfach in ihrer Praxis mit einem dyshydrotischen Ekzem an beiden Händen vorgestellt. Zum Ausschluss einer Kontaktallergie sei eine Überweisung an die Hautärztin Dr. D. in ... Anfang 2007 erfolgt. Diese habe im Februar 2007 ein Handekzem diagnostiziert (Befundbericht vom 5. Februar 2007).

Am 12. März 2008 stellte sich der Kläger erneut in der Universitätsklinik ... vor. Dort diagnostizierte Prof. Dr. G. ein chronisches Handekzem, differentialdiagnostisch kontaktallergischer Genese, differentialdiagnostisch weiter kumulativ-toxisch vom Typ IV-Sensibilisierung, 1,2-Benzisothiazolin-3-on sowie Natriumsalz. Es bestehe beim Kläger ein chronisches Hautekzem mit Lichenifikation bei diskreter feinlamellärer Schuppung und Rhagaden. Eine Befundbesserung trete unter Arbeitsunfähigkeit ein.

Daraufhin veranlasste die Beklagte die ambulante dermatologische gutachtliche Untersuchung des Klägers. Das Gutachten erstattete der Hautarzt Dr. O., ..., unter dem 19. November 2008. Darin führte Dr. O. aus, zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung Mitte September 2008, also mehr als ein halbes Jahr nach Beendigung der früheren Tätigkeit des Klägers als Maurer, hätten sich im Bereich der dorsalen Interphalangealgelenke beider Hände mit Betonung der rechten Seite nur noch blasse Erytheme und Schuppung gefunden. Gleichermäßen seien an der Daumenstreckseite rechts und an der Kleinfingerbeugeseite rechts solche Erytheme und Schuppungen zu erkennen. Ferner finde sich eine feine Schuppung und ein blasses Erythem im Zwischenfingerraum I/II rechts, ferner Tüpfelnägel an den Fingern II und III links. Zusätzlich bestehe eine diskrete Schuppung im Bereich beider Ellenbogen und Knie. Berufsrelevante Typ IV-Sensibilisierungen seien nicht zu sehen gewesen. Ein Hinweis für eine atopische Diathese oder eine Pilzerkrankung in den betroffenen Hautarealen habe sich ebenfalls nicht ergeben. Zweifellos sei der Kläger als Maurer mechanischer Hautbelastung an beiden Händen sowie mit einiger Wahrscheinlichkeit auch hautbelastender Feuchtarbeit ausgesetzt. Die früher vermutete Allergeneinwirkung von 1,2-Benzisothiazolin-3-on, Natriumsalz sei sehr wahrscheinlich in nur ganz geringem Maße gegeben und seit faktischer Beendigung der Tätigkeit ab dem 6. März 2008 ohnehin aufgehoben. Zudem habe die früher festgestellte Typ IV-Sensibilisierung jetzt nicht mehr nachgewiesen werden können. Es sei nicht auszuschließen, dass die auch früher bestehenden und jetzt immer noch nachzuweisenden Hautveränderungen durch die zweifellos vorhandene mechanische Belastung der Hände im Beruf des Klägers im Sinne einer Verschlimmerung mitverursacht worden seien. Im konkreten Fall sei der Nachweis aber nur schwer zu objektivieren. Aus seiner Sicht sei eine Objektivierung nur nach Abheilung des Hautbefundes im Rahmen eines stationären Heilverfahrens und unter engmaschiger Kontrolle des Verlaufes bei einer möglichen Wiederaufnahme der Tätigkeit des Klägers als Maurer möglich. Dies müsse auch deshalb sorgfältig geschehen, um den Vorwurf der Aggravation zu entkräften oder zu erhärten. Eine wiederholt rückfällige Hauterkrankung sei nach Aktenlage bereits jetzt anzunehmen, eine "schwere" Hauterkrankung wäre gegebenenfalls aufgrund der langen AU-Zeit anzunehmen. Formal bestehe derzeit weiter AU. Er erwäge allerdings einen Arbeitsversuch nach Abschluss der gutachtlichen Untersuchung mit entsprechendem Wiedervorstellungstermin. Ein solcher Arbeitsversuch sei nach Klägerangaben von seinem Arbeitgeber aber abgelehnt worden. Unabhängig von der berufsbedingten Hauterkrankung bestünden beim Kläger Hauterscheinungen an für Psoriasis typischen Lokalisationen (dorsale Interphalangealgelenke, Ellenbogen, Knie) sowie Tüpfelnägel. Unter Zugrundelegung der Tabelle könne die MdE bei leichten Hauterscheinungen ohne Auswirkungen einer Allergie lediglich mit 10 geschätzt werden.

Am 31. März 2009 stellte sich der Kläger erneut zu einer arbeitsmedizinischen Untersuchung durch den Arbeitsmedizinischen Dienst der Beklagten vor. Laut Bericht des Arbeitsmedizinischen Dienstes vom 18. Mai 2009 hatte in der Zeit von Ende Februar bis Mitte März 2009 ein erneuter Arbeitsversuch des Klägers stattgefunden, der dann wieder habe abgebrochen werden müssen. Während des Arbeitsversuchs habe der Kläger laut Anweisung des Vorarbeiters seines Arbeitgebers wieder mit Kleber arbeiten müssen, den er nicht vertrage. Er hätte dabei mit normalen Schutzhandschuhen von der Firma gearbeitet, die auch die anderen Arbeiter benutzt hätten. Als Hautschutzsalbe sei Basodexan und Ecural Fettcreme verwendet worden. Vor dem Arbeitsversuch sei er fast ein Jahr krankgeschrieben gewesen. Während dieser Zeit sei die Haut seiner Hände "ganz in Ordnung" gewesen. Bei der nunmehrigen Untersuchung habe sich folgender Hautbefund gezeigt: An den Streckseiten aller Finger und im Bereich des Kleinfingerballen rechts und angedeutet auch links habe sich die Haut vergrößert und hyperkeratotisch gezeigt. Bläschen hätten sich keine gefunden. Der Befund habe sich insgesamt nicht sehr ausgeprägt dargestellt, weil der Kläger wieder seit mindestens zwei Wochen nicht mehr gearbeitet habe.

Zwischenzeitlich war das Arbeitsverhältnis des Klägers als Maurer krankheitsbedingt zum 30. April 2009 gekündigt worden.

Unter dem 8. Mai und dem 16. Juni 2009 stellte sich der Kläger erneut beim Hautarzt Dr. O. in ... vor. Auf die Befundberichte wird Bezug genommen.

Mit beratungsrätlicher Stellungnahme vom 26. August 2009 erklärte der Hautarzt Dr. S ..., gegenüber der Beklagten, ein Kausalzusammenhang zur beruflichen Tätigkeit des Maurers sei aufgrund des Krankheitsverlaufs und der Dokumentation anzunehmen. Die nachgewiesenen Kontaktallergene spielten allerdings wahrscheinlich keine Rolle. Eine wiederholt rückfällige Hauterkrankung liege nicht vor, weil die Hautveränderungen nie abgeheilt seien. Die MdE betrage 0 bis 10.

Im hautärztlichen Bericht vom 14. September 2009 führte der Hautarzt Dr. O. aus, beim Kläger habe sich nunmehr ein "aufgeflammtes Fingerekzem" mit "ausgeprägter hyperkeratotischer Schuppung/Rhagaden, Rötung" an sämtlichen Fingerrücken gezeigt. Aufgetreten sei dieses Ekzem unter der Tätigkeit als Maurer für die Dauer von einer Woche. Bei Aufgabe der Arbeit habe sich eine deutliche Besserung gezeigt (Befundbericht Dr. O. vom 5. Oktober 2009). Eine vollständige Abheilung unter topischer Steroidtherapie sei nach Aufgabe der Arbeit am 15. September 2009 eingetreten.

Mit Bescheid vom 8. Oktober 2009 lehnte die Beklagte es sodann ab, die Hauterkrankung des Klägers als Berufskrankheit anzuerkennen. Eine BK Nr. 5101 liege nicht vor. Auf das Gutachten von Dr. O. vom 19. November 2008 werde Bezug genommen.

Den dagegen erhobenen Widerspruch vom 23. Oktober 2009 wies die Beklagte nach Einholung einer gewerbeärztlichen Feststellung gemäß

§ 4 BKV (Erteilung vom 30. Oktober 2009) mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2009 als unbegründet zurück.

Am 17. Dezember 2009 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erheben lassen.

Der Kläger ist weiter der Auffassung, die vorliegende Hauterkrankung seiner Hände sei nur im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als Maurer und im Baugewerbe aufgetreten. Mithin sei diese Tätigkeit für die Krankheitsverursachung kausal. Die nachgewiesenen Hautveränderungen seien letztlich auf die zweifellos vorhandenen beruflich bedingten mechanischen und chemischen Belastungen der Hände zurückzuführen. Dass die Beschwerden erst im Jahre 2006 aufgetreten seien, sei durch in der Baubranche neu eingeführte Stoffe und Materialien zu erklären. Sein Hautarzt, der ihn seit März 2008 bis dato behandle, habe deutlich gemacht, dass er keinen Tag länger als Maurer oder im Bereich des Baus arbeiten dürfe. Daher habe er seine berufliche Tätigkeit aufgeben müssen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung ab Antragstellung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die ihren Bescheiden zugrunde liegenden Ausführungen.

Das Gericht hat zunächst die vom Kläger als behandelnde Ärzte benannten Mediziner im Wege schriftlicher sachverständiger Zeugenaussagen gehört. Geäußert haben sich der Hautarzt Dr. O. (31. März 2010), der Allgemeinmediziner Dr. R. (7. April 2010), die Hautärztin Richter (6. April 2010) und der Hautarzt Dr. F., Universitätsklinik ... (23. April 2010). Auf den Inhalt der Befundberichte wird Bezug genommen.

Im Folgenden hat das Gericht von Amts wegen die dermatologische gutachtliche Untersuchung des Klägers veranlasst. Das Gutachten hat die Hautärztin und Allergologin Dr. S., ..., unter dem 26. August 2010 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 10., 12. und 13. August 2010 erstattet. Darin stellt sie die Diagnose eines irritativen (synonym: kumulativ-subtoxischen) Handekzems. Dieses bestehe an beiden Händen. Eine Allergie sei nicht nachweisbar. Das Handekzem sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die BK Haut (BK Nr. 5101) zurückzuführen. Aufgrund der Dauer und des klinischen Ausprägungsgrades handele es sich um eine schwere Hauterkrankung. Eine wiederholte Rückfälligkeit liege nicht vor, weil eine wiederholte Abheilung zwischen den Rezidiven nicht zu verzeichnen gewesen sei. Nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit als Maurer und der anschließenden intermittierenden Aushilfstätigkeit - der Kläger habe nach eigenen Angaben diese Tätigkeit zuletzt am 11. Januar 2010 verrichtet - zeige sich zum jetzigen Zeitpunkt nur noch ein Hautekzem leichten Ausprägungsgrades. Die MdE sei aufgrund des Ausprägungsgrades zum jetzigen Zeitpunkt und der vorgegebenen Richtlinien zur Bewertung mit 10 vom Hundert einzuschätzen. Entgegen der Beurteilung des klinischen Befundes im Gutachten von Dr. O. vom 19. November 2008 bestehe zum jetzigen Untersuchungszeitpunkt kein Anhalt für eine Psoriasis vulgaris. Tüpfelnägel und Psoriasis verdächtige Hautveränderungen an Ellbogen und Knien seien nicht zu verzeichnen. Der objektive Zwang zur Aufgabe der Maurertätigkeit sei gegeben. Wie dargelegt, handele es sich um eine schwere Hauterkrankung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der dem Gericht vorliegenden Behördenakte und den Inhalt der Gerichtsakte ([S 4 U 5704/09](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2009 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat gegen die Beklagte Anspruch auf Feststellung und Anerkennung des Vorliegens einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung - BKV - (Berufskrankheit Haut).

Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII - sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeiten erleiden. Die Bundesregierung wurde ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, 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 Krankheit ursächlich waren oder sein können (Satz 2).

Wie bei einem Arbeitsunfall müssen auch bei einer Berufskrankheit die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen u.a. neben der versicherten Tätigkeit die Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkungen und die Krankheit gehören, erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (vgl. [BSG 45, 285](#)).

Die BK Nr. 5101 umfasst 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. Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen können bei zahlreichen beruflichen Tätigkeiten auftreten. Auf die wichtigsten wird im Anhang verwiesen.

Insbesondere kann eine Gefährdung gegeben sein bei: Hautkontakt mit chemischen Substanzen mit irritativer oder allergener Potenz, z. B. mit o Metallionen (z. B. von Chrom, Nickel, Kobalt), o alkalischen Flüssigkeiten (z. B. wassergemischten Kühlschmiermitteln, Reinigungslösungen), o Detergentien (waschaktiven Substanzen), o Desinfektionsmitteln (z. B. Formaldehyd, Flutaldehyd, Benzalkoniumchlorid), o Bioziden (z. B. Chlormethylisothiazolon, Formaldehydabspalter), o Lösemitteln (z. B. aliphatischen und aromatischen Kohlenwasserstoffen, hoch-siedenden Mineralölfractionen, Nitroverdünnungen, Terpeninölen und Terpentiner-satzpräparaten), o einigen Kunststoffmono- und -oligomeren und ihren Härtern (z. B. Epoxid- und Acrylatharzsystemen, Aminhärtern), o Friseurchemikalien (z. B. Glycerylmonothioglykolat, p-Phenylendiamin), o Lötsubstanzen (Kolophonium), o Gummihilfsstoffen (z. B. Thiurame, Carbamate), parasubstituierten aromatischen Aminen (p-Phenylendiamin, Gummichemikalien, Farbstoffen, Farbentwicklern).

Die "Schwere" der Erkrankung wird aufgrund der klinischen Symptomatik nach Morphe und Beschwerdebild, Ausdehnung, Verlauf und Dauer der Erkrankung und aufgrund der Ausprägung der beruflich verursachten Allergien beurteilt. Auch eine klinisch leichte Hauterkrankung kann allein wegen ihrer Dauer als schwer einzustufen sein, wenn ununterbrochene Behandlungsbedürftigkeit von sechs und mehr Monaten gegeben ist.

"Wiederholt rückfällig" ist die Erkrankung dann, wenn mindestens drei Krankheitsschübe, d. h. Ersterkrankung und zwei Rückfälle, vorliegen. Rückfall setzt eine weitgehende Besserung oder Abheilung des vorangegangenen Krankheitsschubes sowie den Zusammenhang mit der Ersterkrankung voraus, wenn der Erkrankte zwischenzeitlich beruflich wieder tätig gewesen ist.

An diesem Prüfungsmaßstab orientiert, ist die bei dem Kläger bestehende Hauterkrankung an beiden Händen als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV zu beurteilen. Zu diesem Ergebnis gelangt das Gericht aufgrund der Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren. Dabei stützt sich das Gericht insbesondere auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Hautarzt Dr. O. vom 19. November 2008, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, sowie und vor allem auf das gerichtlich veranlasste dermatologische Gutachten von Dr. S. vom 26. August 2010. Dr. O. hat eine wiederholt rückfällige Hauterkrankung nach Aktenlage bereits im November 2008 für nicht unwahrscheinlich gehalten. Er hat sich damals nur im Hinblick auf ein von ihm zur weiteren Absicherung der Feststellung für erforderlich gehaltenen Arbeitsversuch mit der Anerkennung der BK Haut schwergetan und diese deshalb im Ergebnis verneint. Von Ende Februar bis Mitte März 2009 ist dann der von Dr. O. vorgeschlagene Arbeitsversuch - wenn auch ohne das zuvor von ihm angeregte stationäre Heilverfahren - durchgeführt worden. Dieser hat laut Arbeitsmedizinischem Dienst der Beklagten vom 18. Mai 2009 aber wieder abgebrochen werden müssen, weil der Kläger, obgleich er Schutzhandschuhe getragen hat, erneut mit Klebemittel in Berührung gekommen ist, die sein Hautekzem an den Händen erneut ausgelöst und verschlimmert haben. Erst die Tätigkeitsaufgabe des Klägers als Maurer hat ihn in den Händen jedenfalls im Wesentlichen ekzempfrem gestellt.

Die Tatsache, dass das Ekzem auch nach Aufgabe der Maurertätigkeit nicht gänzlich abheilt, spricht nicht gegen den Beruf als wesentlich ursächlichen Faktor. Erfahrungsgemäß kann nämlich durch eine langjährige schädigende Irritation der Haut und der dadurch bedingten "Störung" der Barrierschicht ein Handekzem auch nach Ausschalten der Noxe noch über einen längeren Zeitraum fortbestehen (vgl. Gutachten Dr. S. vom 26. August 2010). Dementsprechend ist das beim Kläger bis heute leicht nachweisbare sogenannte irritative (synonym: kumulativ-subtoxisches) Handekzem an beiden Händen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf seine berufliche Tätigkeit als Maurer zurückzuführen. Deshalb ist die BK Haut (BK Nr. 5101) festzustellen und anzuerkennen. Aufgrund der Dauer und des klinischen Ausprägungsgrades handelt es sich um eine schwere Hauterkrankung. Die MdE ist aufgrund des nur noch geringen Ausprägungsgrades nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit mit 10 vom Hundert einzuschätzen.

Die Kostenentscheidung zu Lasten der Beklagten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-18