

L 6 U 106/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 11 U 102/03
Datum
21.07.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 106/05
Datum
11.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei dem Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (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 – (BK 5101) anzuerkennen ist.

Der am ... 1939 geborene Kläger war nach Abschluss seiner Berufsausbildung zum Schlosser überwiegend als solcher, Schweißer bzw. Monteur tätig und arbeitete vom 9. September 1988 bis zum 31. Mai 1993 als Schlosser in der zentralen Instandhaltungsabteilung der ehemaligen Buna- bzw. D-Werke S (B S L. O GmbH [D-GmbH]). Nachfolgend war er bis 31. März 1997 bei der W R GmbH & Co. KG in M. beschäftigt (letzter Arbeitstag 17. Februar 1997), danach bis zum 31. Mai 1999 ohne Arbeit und ist seit dem 1. Juni 1999 Altersrentner.

Am 8. September 2002 erreichte die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie (Rechtsvorgängerin der Beklagten; nachfolgend einheitlich als die Beklagte bezeichnet) der von der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (MMBG) erstellte Verwaltungsvorgang über den Kläger. Bei ihr war am 13. November 2001 die Anzeige der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dipl.-Med. H. vom 5. November 2001 über das Bestehen des Verdachts einer BK eingegangen. Hierin hatte Dipl.-Med. H. eine Dermatitis am behaarten Kopf sowie im Nacken- und Rückenbereich des Klägers angegeben, die dieser auf seine Tätigkeit bei den B-Werken zurückführe.

Unter dem 7. Dezember 2001 hatte der Kläger angegeben, eine Hauterkrankung habe sich bei ihm erstmals zum Jahresende 1996 bemerkbar gemacht. Im Bereich der Kopfhaut, des Rückens und der Schultern seien Ekzeme aufgetreten. Im Jahre 1996 habe er bei seinem damaligen Arbeitgeber vergeblich um eine Vorsorgeuntersuchung nachgesucht und im Ergebnis zwangsweise Urlaub nehmen müssen. Die letzte arbeitsmedizinische Untersuchung sei im November 1994 abgelaufen gewesen. Im Februar 1997 sei er gezwungen worden, in einem stark gesundheitsgefährdenden Bereich – der Elektrolyse – zu arbeiten. Wegen Mobbings und Schikane habe er am 17. Februar 1997 schließlich mit Wirkung zum 31. März 1997 selbst gekündigt.

In dem beigezogenen Sozialversicherungsausweis (SV-Ausweis) des Klägers waren für das erste Quartal 1969 und das erste Quartal 1976 Behandlungen wegen sonstiger Formen des Ekzems oder der Dermatitis (ICD 8 Diagnosenummer 692) vermerkt worden.

Die letzte Arbeitgeberin des Klägers hatte im Rahmen ihrer BK-Anzeige vom 12. Dezember 2001 angegeben, der Kläger sei mit der Montage und Demontage von Rohrleitungen und Anlagenteilen betraut gewesen und habe dabei Kontakt mit Metallen, Fetten/Ölen, Bohrwasser, Gummi, Kleber, Lacken und Farben sowie Chemikalien gehabt. Dabei hätten ihm bis zum Handgelenk reichende Handschuhe aus Leder, Gummi und Textil mit Baumwollfüllung zur Verfügung gestanden. Als Hautreinigungsmittel seien Reinol-K, als Hautschutzmittel Cewipa und als Hautpflegemittel Lordin verwendet worden. Während der Zeit seiner Tätigkeit seien bei dem Kläger keine Hauterscheinungen aufgetreten, so dass deswegen auch keine ärztliche Behandlung erfolgt sei. Aus der beigelegten Bescheinigung über die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 20. Mai 1994 gingen als Untersuchungsergebnis keine gesundheitlichen Bedenken hervor. Die nächste Untersuchung sei für November 1994 vorgesehen.

Der Hautarzt Dr. Z. hatte in seinem Bericht vom 17. Dezember 2001 zahlreiche Papeln und Knötchen an den Armen, im Nacken und im Schulterbereich des Klägers mit Kratzeffekten mitgeteilt, diese einer Prurigo (Hauterkrankung mit stark juckenden zentralen Bläschen) zugeordnet und daneben eine Pollenallergie diagnostiziert. Die Fachärztin für Dermatologie Dr. H. hatte über Vorstellungen des Klägers am 20. Februar und 13. September 1997 berichtet, bei denen sie am Hinterkopf ein Ekzem gefunden habe. Es sei eine externe Therapie mit antiektzematösen Medikamenten erfolgt. Nach der am 21. Dezember 2001 eingegangenen Mitteilung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. stelle sich der Kläger bei ihr seit dem 24. November 2000 wegen Diabetes mellitus Typ IIb sowie Hyperurikämie (erhöhter Harnsäurespiegel) vor. Hauterscheinungen behandle sie nicht. Dr. W. (Oberarzt der Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie H.) hatte in seinem Bericht über die von September bis Dezember 1997 erfolgte ambulante Behandlung des Klägers vom 21. Dezember 2001 als Diagnose eine infizierte seborrhoische Dermatitis (schuppige Hautentzündung bei erhöhter Produktion der Talgdrüsen) benannt. Am behaarten Hinterkopf hätten erythemásquamöse (rotschuppige) Schädigungen, teilweise auch mit Exkoriation (blutigem Defekt) bestanden.

In ihrer beratenden Stellungnahme vom 22. Januar 2002 war von der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. M. darauf hingewiesen worden, dass die Lokalisation der Hauterscheinungen an Kopf, Nacken und Rücken des Klägers gegen einen beruflichen Zusammenhang spreche. Da die Erkrankung jedoch im Februar 1997 aufgetreten und der Kläger seinerzeit in die Elektrolyse umgesetzt worden sei, empfehle sie weitere Ermittlungen der Präventionsabteilung.

Daraufhin hatte am 4. April 2002 zwischen dem Kläger und dem Technischen Aufsichtsdienst (TAD) der MMBG eine Besprechung zu seiner Tätigkeit vom 1. Juni 1993 bis zum 17. Februar 1997 stattgefunden, an dem auch die Sicherheitsfachkraft, der Montageleiter sowie die stellvertretende Betriebsratsvorsitzende der letzten Arbeitgeberin teilgenommen hatten. Nach dem hierüber erstellten Bericht vom 12. April 2002 habe sich die Befragung des Klägers wegen dessen ungenauen und widersprüchlichen Angaben, die von den Firmenvertretern nicht bestätigt worden seien, schwierig gestaltet. Der Kläger habe Schlossertätigkeiten, Trennschleifarbeiten sowie Autogenbrennschneid- und Heftschweißverrichtungen ausgeführt, wobei 70 % der Arbeitszeit Werkstattarbeiten gewesen seien. Beim Grundwerkstoff habe es sich um Stahl normaler Güte, teilweise auch um Chrom-Nickel Stähle gehandelt. Die Behauptung des Klägers, er habe zu 70 bis 80 % als Schweißer gearbeitet, sei von den Firmenvertretern als falsch zurückgewiesen worden. Die restlichen 30 % seiner Arbeitszeit habe der Kläger die zuvor genannten Arbeiten in Anlagenteilen der D-GmbH verrichtet, wobei es sich nach den Aussagen der Firmenvertreter fast ausschließlich um den Bereich der Kautschuk-Produktion gehandelt habe. Ein Einsatz im Bereich der Chloralkali-Elektrolyse, dem seitens des Klägers eine Exposition gegenüber Quecksilber zugeordnet werde, sei nicht völlig ausgeschlossen und könne eventuell einen Tag betreffen. Demgegenüber habe der Kläger angegeben, Ende 1996 ein bis zwei Monate in der Elektrolyse gearbeitet zu haben; genauere Angaben habe er allerdings nicht machen können. Im Ergebnis sei die Beiziehung der werksärztlichen Unterlagen sowie im Hinblick auf eine Exposition gegenüber Gummiinhaltsstoffen eine Stellungnahme des TAD der Beklagten zu empfehlen.

Zur Beschäftigungszeit des Klägers vom 9. September 1988 bis zum 31. Mai 1993 hatte die D-GmbH unter dem 18. Juni 2002 mitgeteilt, der Kläger sei im Rahmen seiner Schlossertätigkeit mit der Montage von Leitungen und Pumpen sowie mit Arbeiten in der Werkstatt, in Behältern und in Elektrolysen betraut gewesen. Hierbei habe er Kontakt mit Fetten/Ölen, Bohrwasser, Lösungsmitteln, Chemikalien (Chlor, Natronlauge, Chlorwasserstoff und Quecksilber) sowie Dichtungsmaterialien (Gummi und Asbest) gehabt. Er habe Schutzhandschuhe aus Leder und Stoff benutzt.

Auf Grundlage der am 9. August 2002 erfolgten Befragung des Klägers und der am gleichen Tag gehaltenen telefonischen Rücksprache mit der Sicherheitsfachkraft sowie dem Leiter der zentralen Instandhaltungsabteilung der D-GmbH führte der TAD der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 27. August 2002 zur Beschäftigungszeit des Klägers vom 9. September 1988 bis zum 31. Mai 1993 aus: Der Kläger sei u.a. in der Chloralkali-Elektrolyse eingesetzt gewesen und habe dort Schlosserarbeiten in Bereichen ausgeführt, die durch eine hohe Quecksilberexposition gekennzeichnet seien. Dies sei aus den (beigefügten) Laborwerten der arbeitsmedizinischen Untersuchungen vom 26. Mai 1989 (125 µg Quecksilber je Liter Urin), 27. Dezember 1989 (194 µg/l), 23. Februar 1990 (161 µg/l), 11. April 1990 (203 µg/l) und 28. Juni 1990 (144 µg/l) mit teilweisen Grenzwertüberschreitungen (25 µg/l; siehe GESTIS-Stoffdatenbank, abrufbar unter: <http://www.dguv.de/ifa/de/gestis/stoffdb/index.jsp>) zu ersehen, wohingegen sich spätere Untersuchungen (z.B. 3. Mai 1991 (14 µg/l oder 20. Mai 1994 bei 6,50 µg/l) unauffällig zeigten. Hieraus sei zu schließen, dass es bei den Schlosserarbeiten regelmäßig zu kurzzeitigen Grenzwertüberschreitungen im Hinblick auf eine Quecksilberexposition gekommen sei. Circa 50 bis 60 % seiner täglichen Arbeitszeit habe der Kläger nach seinen Angaben Schweißerarbeiten durchgeführt und dabei Lederhandschuhe getragen. Etwa 10 % der verarbeiteten Materialien hätten aus Chrom-Nickel-Stählen bestanden. Die Einwirkung von Gummiinhaltsstoffen im Bereich der Kautschukproduktion sei unwahrscheinlich, da die Anlagen während der vom Kläger ausgeführten Arbeiten außer Betrieb gewesen seien und die typischen Gummiinhaltsstoffe in der Kautschukaufarbeitung nicht vorkämen. Eine Einwirkung von Styrol und Benzol habe nur kurzzeitig bestanden, wobei es vor allem bis 1990 mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Grenzwertüberschreitungen gekommen sei.

In ihrer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 9. Oktober 2002 empfahl Dr. F., keine BK 5101 anzuerkennen. Eine Quecksilberallergie sei nicht nachgewiesen. Vielmehr sei von einer Prurigo und einem seborrhoischen Ekzem auszugehen, welches vorübergehend infiziert gewesen sei. Zudem sei nicht zu erkennen, dass der Kläger seine Tätigkeit wegen der Hauterkrankung aufgegeben habe.

Mit Bescheid vom 12. November 2002 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 5101 ab. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den beim Kläger diagnostizierten Hauterscheinungen und seiner vom 9. September 1988 bis zum 31. März 1997 ausgeübten Tätigkeit sei nicht wahrscheinlich. Objektive Befunde für einen Nachweis einer Kontaktallergie gegenüber Chrom, Nickel oder Quecksilber lägen nicht vor. Gegen einen beruflichen Zusammenhang spreche auch, dass die Beschwerden des Klägers nach Beendigung der angeschuldigten Belastung weiter fortbestünden. Ein Zwang zur Unterlassung der Tätigkeit wegen der Hautbeschwerden habe nicht bestanden.

Hiergegen erhob der Kläger am 11. Dezember 2002 Widerspruch und machte geltend, dass die Nichteinhaltung der Fristen zu den Vorsorgeuntersuchungen durch seine letzte Arbeitgeberin und die trotzdem angeordnete Tätigkeit in der Elektrolyse Ursache seiner Hauterkrankung sein könne. Zudem lägen bislang drei verschiedene ärztliche Diagnosen vor und sei keine gutachtliche Untersuchung erfolgt.

Von der MMBG erhielt die Beklagte durch diese ermittelte Behandlungsunterlagen des Allgemeinmediziners Dr. R., der u.a. unter dem 26. Januar 1999 einen Diabetes mellitus des Klägers vermerkt hatte.

Mit am 2. April 2003 abgesandten Widerspruchsbescheid vom 28. März 2003 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Die bestehenden Hauterscheinungen seien weder allergischen noch physikalisch-chemischen Ursprungs. Auch nach ihrem zeitlichen Verlauf sei ein beruflicher Zusammenhang unwahrscheinlich.

Am 29. April 2003 hat der Kläger zur Weiterverfolgung seines Begehrens beim Sozialgericht (SG) Halle Klage erhoben. Das SG hat von Dr. Z. den Befundbericht vom 6. August 2003 nebst ergänzender Stellungnahme vom 15. Februar 2005 abgefordert, wonach die Behandlung des Klägers seit Mai 1999 erfolge. Eine Ursache der bei ihm bestehenden Prurigo subakuta sei bislang nicht ermittelt worden. Es sei möglich, dass das Diabetesleiden eine Rolle spiele; bedeutender sei wahrscheinlich eine psychische Belastung.

Mit Urteil vom 21. Juli 2005 hat das SG die Klage abgewiesen und hierzu in den Gründen ausgeführt: Zwar sei belegt, dass der Kläger während der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit der Einwirkung von Quecksilber und bestimmten Chemikalien ausgesetzt gewesen sei, die allergische bzw. toxische Hauterkrankungen verursachen könnten. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dieser Exposition und den bei ihm diagnostizierten Hauterkrankungen sei aber nicht wahrscheinlich. Die berufliche Belastung habe 1997 geendet. Es sei nicht erklärbar, dass trotz Beseitigung der beruflichen Einwirkung keine Änderung der Hauterscheinungen eingetreten sei. Im Gegenteil habe sich der Kläger ab dem Jahr 1999 bei Dr. Z. in weitere intensive Behandlung begeben müssen. Überdies habe dieser einen Zusammenhang zwischen der Diabeteserkrankung des Klägers und der bei ihm bestehenden Prurigo subakuta gesehen. Gegen einen beruflichen Zusammenhang spreche auch die Lokalisation der Hauterscheinungen im vergleichsweise geschützten Schulter- und Nackenbereich sowie am behaarten Kopf anstatt an den exponierten Händen und dem Gesicht. Schließlich sei auch kein Unterlassungszwang zu begründen.

Gegen das am 27. Juli 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. August 2005 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er sieht sich insbesondere durch das im Berufungsverfahren von Prof. Dr. G. eingeholte Gutachten bestätigt.

Der Kläger beantragt seinem Vorbringen nach,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 21. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2003 aufzuheben und mit Wirkung vom 1. April 1997 an festzustellen, dass seine im Bereich der oberen Rücken- und angrenzenden Nackenhaut bestehende chronische Prurigo bei Zustand nach Dermatitis mercurialis eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist;

hilfsweise, ein neurologisches/neuropsychologisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre angefochtenen Bescheide und das diese bestätigende Urteil des SG für richtig.

Der Senat hat nach ambulanter Untersuchung und Testungen vom 14. bis 17. März sowie 4. bis 7. April 2006 von dem Direktor der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie M. Prof. Dr. G. das unter Mitwirkung des Leitenden Oberarztes Prof. Dr. B. und des Assistenzarztes Dr. A. erstellte Gutachten vom 15. Mai 2006 eingeholt. Gegenüber Prof. Dr. G. hat der Kläger ergänzend angegeben, als erstmalige Hauterscheinung sei ihm im Herbst 1996 ein kleiner Pickel im Scheitelbereich des Hinterkopfes aufgefallen. Verstärkte Reaktionen seien dann auch im Nacken aufgetreten; die Hände seien durch die Handschuhe und das Gesicht durch den Schweißschirm geschützt gewesen. Klinisch hat Prof. Dr. G. bei im Übrigen unauffälliger Haut am oberen Rücken in einem bandförmigen Areal von circa 15 cm Breite einzeln stehende erythematöse Papeln mit dazwischen liegenden bis 1 cm großen Leukodermen (weißen Flecken) und atrophischen Näbchen sowie bis 2 cm große Nodi (Knötchen) gefunden. Der gemessene Quecksilberwert liege bei 0,7 µg/l. Im Ergebnis bestehe der Verdacht auf das Vorliegen eines Zustandes nach Dermatitis mercurialis (entzündliche Hautreaktion nach Quecksilberbelastung) im Bereich des behaarten Kopfes und Nackens, die nach Beendigung der Tätigkeit in eine Prurigo chronica multifaktorieller Ätiologie – u.a. bei atopischer Diathese (genetisch bedingte Allergieneigung) mit Typ I-Sensibilisierungen z.B. auf Frühblüher, Gräser, Roggen und Beifuß – übergegangen sei. Der berufliche Zusammenhang lasse sich zwar nicht mehr zweifelsfrei nachweisen. Er werde jedoch durch die Lokalisation der Erscheinungen an der Schadstoffeinwirkung am meisten ausgesetzten Arealen bestätigt. Obschon typische Zeichen einer chronischen Quecksilberintoxikation fehlten, sei zur Abklärung einer eventuellen Zentralnervenschädigung eine neurologische und neuropsychologische Untersuchung zu empfehlen. Insgesamt sei zumindest eine Härtefallanerkennung zur Kompensation der erheblichen Renteneinbuße des Klägers erwägenswert, zumal er wegen eklatanten Versagens der technischen Aufsicht unter unzumutbaren Bedingungen habe arbeiten müssen, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen verweigert worden seien und damit auch ein Unterlassungszwang bestanden habe.

Die Beklagte ist dem Gutachten entgegen getreten. Auch Prof. Dr. G. habe eine Quecksilberallergie ausgeschlossen. Das von ihm unterstellte Fehlen relevanter Befundunterlagen könne jedenfalls nicht als Positivkriterium zur Bejahung einer BK herangezogen werden. Ferner würden im Gutachten allein die Expositionsdarstellung des Klägers zugrunde gelegt und die Feststellungen der technischen Sachverständigen vernachlässigt. Überdies widerspreche die erörterte Härtefalllösung jeglichen Anforderungen einer BK-Beurteilung.

Schließlich hat der Senat den Hautarzt Dr. K. das Gutachten vom 5. August 2007 erstellen lassen. Nach Untersuchungen und Testungen am 24., 26. und 27. Juli 2007 hat Dr. K. oberhalb der Schulterblätter, an der Nacken-Haar-Grenze und vereinzelt oberhalb der Ohren gelegene, scharf begrenzte und kirsch kerngroße Hautveränderungen mit zentral ausgekratzten Defekten sowie rötlichbrauner Verkrustung dokumentiert. Ansonsten weise der Körper keine relevanten Hauterscheinungen auf. Die Epikutantestungen hätten keinen Anhalt für Kontaktsensibilisierungen ergeben, die Pricktestungen Sensibilisierungen auf Gräser- und Getreidepollen bei Heuschnupfensymptomatik bestätigt. Im Ergebnis hat der Gutachter eine Prurigo simplex chronica der oberen Rücken- und angrenzenden Nackenhaut diagnostiziert und eingeschätzt, ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Klägers sei nicht wahrscheinlich. Diese Diagnose sei bereits seit Beginn der Hautveränderungen anzunehmen, wofür neben der Befundbeschreibung durch die Uniklinik H. im Bericht vom 21. Dezember 2001 auch der für die Prurigo klassische Verlauf mit Betroffenheit gleich bleibender Zentren und allmählicher örtlich begrenzter Ausbreitung bis zur oberen Rückenpartie ohne entscheidenden therapeutischen Erfolg spreche. Hinzu komme, dass beim Kläger als typische

Risikofaktoren einer Prurigo ein Diabetes mellitus sowie eine Hyperurikämie bekannt seien und die Erkrankung jenseits seines 50. Lebensjahres in Erscheinung getreten sei, was ebenfalls charakteristisch sei. Demgegenüber sei eine Dermatitis mercurialis, die zwar nach Inhalation hoher Quecksilbermengen auftreten könne, nicht zu sichern. Durch Quecksilberausscheidung über die Schweißdrüsen bildeten sich insoweit nämlich flächenhaft ekzemartige Reaktionen, vornehmlich im Bereich der Rumpfregeion, die unter antiektzematöser Therapie innerhalb weniger Wochen abheilten. Daneben würden auch knotenförmige Veränderungen mit zentralen Gewebeeinschmelzungen beschrieben, die vor allem die Hand- und Fußrücken bzw. die Unterarme betreffen. Entsprechende Symptome seien nirgends dokumentiert und vom Kläger auch nicht behauptet. Da bei ihm schließlich eine Kontaktsensibilisierung auf Quecksilberverbindungen ausgeschlossen sei, könne eine mögliche kontaktallergische Ekzemreaktion außer Betracht bleiben, zumal bei ihr nach Kontaktvermeidung und Therapie innerhalb kurzer Zeit eine Abheilung zu erzielen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 12. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2003 ist rechtmäßig und beschwert ihn damit nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) in seinen Rechten. Beim Kläger kann nämlich keine BK 5101 festgestellt werden.

Der vom Kläger verfolgte Anspruch richtet sich nach den Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII). Denn der von ihm geltend gemachte Versicherungsfall (BK), zu dem hier auch die tatsächliche Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gehört, könnte nur nach dem In-Kraft-Treten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten sein (vgl. Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes vom 7. August 1996, [BGBl. I, 1254](#) ff., §§ 212 ff. SGB VII).

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung (BKV) mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Die näheren Einzelheiten zum Erlass der BKV regelt [§ 9 Abs. 1](#) Sätze 2 und [3](#) sowie Abs. 6 SGB VII. Der Versicherungsfall einer in der Anlage 1 zur BKV aufgelisteten BK setzt voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit eine belastende berufliche Einwirkung auf die Gesundheit bewirkt (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkung die vom jeweiligen BK-Tatbestand erfasste Erkrankung wesentlich verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 2. April 2009 – [B 2 U 9/08 R](#) – juris).

Ausgehend hiervon war der Kläger im Hinblick auf die vorliegend relevante Zeit seiner Tätigkeit bei der D-GmbH sowie der W R GmbH & Co. KG im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) als Beschäftigter versichert und steht dem insbesondere seine Beschäftigung während der Zeit vom 9. September 1988 bis zum 31. Mai 1993 gleich, was zwischen den Beteiligten auch nicht strittig ist. Der Senat geht entsprechend den Mitteilungen der Arbeitgeber und den Angaben des Klägers gegenüber den TADen der MMBG und der Beklagten auch davon aus, dass vom 9. September 1988 bis zum 17. Februar 1997 (zeitweise) Kontakt zu Chrom- und Nickellegierungen, Chlor, Natronlauge, Chlorwasserstoff sowie Styrol und Benzol bestand und der Kläger – insbesondere im Herbst 1996 während seiner Tätigkeit in der Elektrolyse – auch Einwirkungen von Quecksilber ausgesetzt war, die grundsätzlich allergische bzw. toxische Hauterkrankungen hervorrufen können (vgl. Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand November 2008, M 5101, Anm. 2.4, S. 14). Diese berufliche Exposition ist nach dem insoweit einschlägigen Beweismaßstab jedoch nicht als wesentliche (Mit-)Ursache der bei ihm diagnostizierten Hauterkrankung hinreichend wahrscheinlich zu machen. Ob die Erkrankung objektiv zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit gezwungen hat, bedarf damit keiner Entscheidung mehr.

Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den geltend gemachten Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht. Dabei setzt die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende "Theorie der wesentlichen Bedingung" in Eingrenzung der naturwissenschaftlichphilosophischen Bedingungstheorie, nach der jede nicht hinwegzudenkende Bedingung (conditiosinequanon) kausal ist, voraus, dass die versicherte Einwirkung bei wertender Betrachtung nicht nur irgendeine Bedingung in der Kette der Faktoren für die Entstehung der Erkrankung, sondern wegen ihrer besonderen Beziehung zur geltend gemachten Krankheit wesentlich mitgewirkt hat (vgl. KassKomm-Ricke, Stand Oktober 2009, [§ 8 SGB VII](#) Rn. 4 und 15, m.w.N.). Dabei ist "wesentlich" nicht gleichbedeutend mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keinen überwiegenden Einfluss hat (haben). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Erfolges (hier der Erkrankung) wertend abgeleitet werden. Gesichtspunkte hierfür sind insbesondere die Art und das Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, der zeitliche Verlauf und die Krankheitsgeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse sowie ergänzend auch der Schutzzweck der Norm (siehe BSG, Urteil vom 12. April 2005 – [B 2 U 27/04 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#); Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Danach ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Tätigkeit des Klägers vom 9. September 1988 bis zum 17. Februar 1997 und der bei ihm bestehenden Erkrankung nicht hinreichend wahrscheinlich. Denn es spricht mehr gegen als für diese Kausalität. Für sie lässt sich zwar die Exposition gegenüber den o.g. Schadstoffen als solche anführen. Allein hieraus kann jedoch nicht auf eine berufsbedingte Krankheitsentstehung geschlossen werden (vgl. BSG, Urteil vom 18. November 1997 – [2 RU 48/96](#) – [SGb 1999, 39](#) ff.; Urteil vom 7. September 2004 – [B 2 U 46/03 R](#) – [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)). Entscheidende Zweifel an der angeschuldigten Ursachenbeziehung werden zunächst durch den zeitlichen Aspekt hervorgerufen.

Nach dem Wortlaut des Tatbestandes der BK 5101 steht die Aufgabe der belastenden Tätigkeiten in einer zeitlichen Beziehung zur maßgeblichen Krankheit. Es geht um Krankheiten, die die Aufgabe von Tätigkeiten erzwungen haben, weil die Tätigkeiten – schon vorher – für die Entstehung oder Verschlimmerung der Krankheit ursächlich waren. Folglich muss die Krankheit schon bei der Entstehung des

Unterlassungszwangs vorgelegen haben. Weiterhin muss die Aufgabe der Tätigkeit krankheitsbedingt erzwungen sein, d.h. die Tätigkeit muss bis zum Entstehen des Zwangs noch ausgeübt worden sein. Auch wenn sie nicht subjektiv wegen des entstandenen Zwanges aufgegeben worden sein muss (BSG, Urteil vom 8. Dezember 1983 – [2 RU 33/82](#) – [BSGE 56, 94](#)), muss das Ende der Tätigkeit objektiv durch gesundheitlichen Zwang und die tatsächliche Unterlassung wesentlich durch die Krankheit verursacht worden sein (BSG, Urteil vom 29. August 1980 – [8a RU 72/79](#) – [BSGE 50, 187](#)). Soweit die BK 5101 auch auf Tätigkeiten abstellt, die – zukünftig – ursächlich für Krankheiten sein können, bezieht sie sich auf die dort genannte Fallgruppe des Wiederauflebens, dessen Möglichkeit ebenfalls den Aufgabenzwang begründen kann. Auch dieser Fall setzt aber nach der Vorsilbe "Wieder-" logisch voraus, dass die Krankheit dem entstandenen Zwang zeitlich vorausgegangen ist. Für dieses Verständnis der notwendigen zeitlichen Reihenfolge innerhalb des Tatbestandes der BK 5101 spricht auch die Fassung der (jetzigen) Ermächtigungsnorm des [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#), wonach die maßgebliche Krankheit sogar für die Unterlassung ursächlich gewesen sein, nämlich zur Unterlassung "geführt haben" müsste. Wenn auch diese engere Ausdrucksweise losgelöst von subjektiven Beweggründen durch den objektiven Zwang zur Aufgabe ausgefüllt wird, wird doch deutlich, dass die Krankheit vor der Tätigkeitsaufgabe vorgelegen haben muss.

Dies vorausgeschickt, ist eine Dermatitis mercurialis vor Aufgabe der Tätigkeit des Klägers am 17. Februar 1997, die Prof. Dr. G. für seine Schlussfolgerungen vorausgesetzt hat und von deren Vorliegen sich der Senat volle Überzeugung bilden können müsste (vgl. zu diesem Beweismaßstab BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – [2 RU 27/86](#) – SozR § 548 Nr. 84; Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 5/05 R](#) – [SozR 4-5671 § 6 Nr. 2](#)), nicht ansatzweise nachzuweisen. Das hat der Sachverständige im Ergebnis auch selbst eingeräumt. Denn nach seiner Ansicht lässt der anamnestisch für Herbst 1996 mitgeteilte Pickel im Hinterkopfbereich zwar (am ehesten) den Verdacht auf das Vorliegen einer solchen Erkrankung zu, die nach Beendigung der Tätigkeit in eine Prurigo übergegangen sei. Er hat jedoch ausdrücklich ausgeführt, dass sich insoweit kein sicherer Beleg findet und – folgerichtig – gerade keine Dermatitis mercurialis als Diagnose erstellt.

Aus den für die ersten Quartale 1969 und 1976 im SV-Ausweis nach der ICD 8 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, gegenwärtig in der Fassung der ICD 10 German Modifikation 2010; abrufbar unter www.dimdi.de) vermerkten Hautbehandlungen lässt sich schon mangels Angabe der betroffenen Körperregion nichts Näheres ableiten, zumal der Kläger als Krankheitsbeginn stets den Herbst 1996 angegeben und als schädigende Expositionszeit immer den Zeitraum ab September 1988 genannt hat. Als erste ärztliche Angabe liegt das von Dr. H. am 20. Februar 1997 gefundene Ekzem am Hinterkopf vor, welches Dr. W. im September 1997 bestätigt hatte. Der von ihm im Bericht vom 21. Dezember 2001 beschriebene Befund mit rotschuppigen und teilweise blutigen Defekten mag entsprechend seiner Einordnung zwar als anlagenbedingte seborrhoische Dermatitis gesehen werden (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2009, Abschn. 11.3.4.4, S. 865). Nach den Darlegungen von Dr. K. lässt er sich auch unschwer mit einer (beginnenden) Prurigo vereinbaren. Er ist jedoch nicht mit einer flächenhaft ekzemartigen Reaktion im Bereich des Rumpfes bzw. knotenförmigen Veränderungen in der Hand- und Fußrücken- oder Unterarmregion im Sinne einer Dermatitis mercurialis in Übereinstimmung zu bringen, was für die Zeit ab Ende Februar 1997 auch Prof. Dr. G. nicht mehr vertritt (s.o.). Im Falle ihres Bestehens wäre überdies anstatt eines Fortschreitens der Symptomatik innerhalb weniger Wochen nach Beginn der von Dr. H. eingeleiteten Therapie eine Abheilung zu erwarten gewesen.

Daneben weckt auch der Krankheitsverlauf ernste Zweifel am geltend gemachten Ursachenzusammenhang und ist eine von der beruflichen Exposition unabhängige Krankheitserklärung belegt. Trotz Wegfalls der Schadstoffeinwirkung ist nicht nur keine Besserung der Hauterscheinungen eingetreten. Vielmehr befindet sich der Kläger seit Mai 1999 bei Dr. Z. in andauernder Behandlung. Wie Dr. K. überzeugend ausgeführt hat, entspricht nicht nur dieser Verlauf und das erstmalige Auftreten der Krankheit jenseits des 50. Lebensjahres des Klägers, sondern auch die Lokalisation der Hauterscheinungen dem klassischen Bild einer Prurigo. Als typische Ursachen einer solchen Gesundheitsstörung sind bei dem Kläger auf der Grundlage der Behandlungen bei den Dres. R. und K. sowie der von Prof. Dr. G. und Dr. K. durchgeführten Untersuchungen nicht nur ein Diabetes mellitus und eine Hyperurikämie belegt, sondern zusätzlich eine atopische Diathese nachgewiesen (vgl. zu den Ursachen Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl. 2007, S. 1572). Durch das Nebeneinander mehrerer Ursachenfaktoren erscheint das Erkrankungsrisiko nochmals erhöht.

Die Einholung eines neurologischen bzw. neuropsychologischen Gutachtens war nicht erforderlich. Selbst wenn sich hierdurch eine Schädigung des Zentralnervensystems als Hinweis auf eine abgelaufene Quecksilbervergiftung erweisen sollte, mag dies zwar möglicherweise im Rahmen der von Prof. Dr. G. ebenfalls erörterten BK 1102 (Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen) von Bedeutung sein. Aus einer solchen Schädigung könnte jedoch keineswegs zwingend auf eine Dermatitis mercurialis als notwendigem Brückenglied geschlossen werden. Denn die beim Kläger seit Februar 1997 dokumentierten Hauterscheinungen lassen sich ohne weiteres als Prurigo interpretieren, so dass nach wie vor allenfalls die Möglichkeit eines Zustandes nach Dermatitis mercurialis verbliebe, nicht aber deren voller Nachweis geführt wäre.

Da nach alledem die Feststellungsvoraussetzungen einer BK 5101 nicht erfüllt sind, konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-06-19