

## L 10 U 837/03

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 01539/02  
Datum  
10.02.2003  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 837/03  
Datum  
15.03.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Februar 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen der von der Beklagten als Berufskrankheit (BK) anerkannten Hauterkrankung.

Die 1953 geborene Klägerin war von 1969 bis 1996 als Textilarbeiterin, ab 1996 in einem Altenheim als Küchengehilfin und später (auch) als Hauswirtschaftshilfe beschäftigt.

Auf Grund der BK-Anzeige des Hautarztes Dr. V. leitete die Beklagte ein Feststellungsverfahren ein und holte das Gutachten der Hautärztin Dr. B. (Untersuchung am 29. Juni, 1. und 2. Juli 1999; Diagnose: kumulativ-toxisches Handekzem mit aufgepfropfter Candida-Paronychie) ein. Nach Aufgabe der Tätigkeit durch die Klägerin am 26. Oktober 2000 anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 20. September 2001 die Hauterkrankungen der Klägerin (kumulativ-toxisches Hautekzem, Candida Paronychie) als BK nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) mit dem 27. Oktober 2000 als Tag des Versicherungsfalls.

Der Hautarzt Dr. D. bewertete in seinem Gutachten (Untersuchung der Klägerin am 17. Dezember 2001) die Hautveränderungen als geringfügig und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 10 v. H. ein.

Mit Bescheid vom 24. Januar 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und verwies auf eine sachverständige Zeugenaussage der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Kr. vom 20. Juli 2000 (Diagnose: mittelgradige depressive Episode), erstattet in einem Schwerbehindertenverfahren, sowie auf den Bescheid des Versorgungsamtes F. - Außenstelle R. - vom 4. Oktober 2001 (Grad der Behinderung 50; Diagnosen [u.a.] chronisches Handekzem beidseits mit Nagelwachstumsstörungen und sekundärer Pilzinfektion). Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25. April 2002 zurück.

Die Klägerin hat hiergegen am 27. Mai 2002 Klage bei dem Sozialgericht Freiburg erhoben.

Das Sozialgericht hat sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte, u. a. von Dr. V., und Gutachten bei Prof. Dr. Gl., Direktor der Hautklinik am Städtischen Klinikum K., und Prof. Dr. E., Leiter der Ambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik F., eingeholt. Prof. Dr. Gl. (Untersuchung am 27. September 2002) ist zu dem Ergebnis gekommen, dass derzeit noch gelegentlich ekzematöse Veränderungen vorlägen, jedoch keine Candida Paronychie mehr. Zwischenzeitlich sei etwa ein Jahr seit Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit verstrichen. Hautveränderungen, die nach einem halben Jahr nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit noch vorhanden seien, seien allein auf eine vorhandene private Ursache zurückzuführen und kämen daher für die Bewertung der MdE nicht in Betracht. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D. sei der Zeitraum nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit noch wesentlich kürzer gewesen. Damals, als die Candida Paronychie noch bestanden habe, sei dies als mittelgradige Hautveränderung mit einer MdE um 20 v. H. bis zum Zeitpunkt der jetzigen Untersuchung anzusehen. Mittlerweile betrage die MdE 0 v. H. Prof. Dr. E. hat ein depressives Syndrom festgestellt, das möglicherweise durch die BK und ihre Folgen ausgelöst, jedoch durch diese nicht allein verursacht oder nicht wenigstens gleichwertig mitverursacht worden sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. Februar 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Prof. Dr. Gl. sei von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen, da die Klägerin von Dr. D. länger als ein Jahr nach Aufgabe der hautgefährdenden Tätigkeit begutachtet worden sei. Die Beurteilung von Dr. D. sei daher richtig. Auch Prof. Dr. Gl. wäre zu dieser Einschätzung gekommen, wenn er die Zeitabstände richtig erkannt hätte.

Gegen den am 12. Februar 2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 4. März 2003 Berufung eingelegt.

Der Chirurg - Gefäßchirurg - Dr. J. hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten erstattet, gestützt auf seine seit April 1999 erhobenen Befunde und eine ambulante Untersuchung am 27. April 2004. Danach würden ein Exzem der Handflächen bei Kontaktdermatitis sowie eine allergische Diathese vorliegen. Die psychischen Aspekte der Erkrankung würden zu wenig berücksichtigt. Wegen der möglicherweise nicht alleinigen Auslösung der depressiven Episode durch die beruflichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz schätze er die MdE hierfür mit 5 v. H. ein. Da die Hände der Klägerin einer Arbeitsbelastung im feuchten Milieu damals wie heute nicht standhalten würden und die Klägerin nie wieder Reinigungsarbeiten durchführen könne und damit so eingeschränkt sei (bei Vorbildung und Kenntnissen), dass hierfür eine Anerkennung zusammen mit den durch die BK erlittenen psychischen Beeinträchtigungen erfolgen müsse, werde die MdE für das mäßiggradig ausgeprägte kumulative toxische Handexzem - entgegen Dr. D. - mit 15 v. H. eingeschätzt. Insgesamt ergebe sich eine MdE um 20 v. H. In von der Klägerin vorgelegten ergänzenden Stellungnahmen hat Dr. J. angegeben, dass er als Sachverständiger nicht an das Fachgebiet Chirurgie/Orthopädie gebunden sei, sondern auch auf anderen Gebieten tätig werden könne. Dies sei jedoch nicht nötig gewesen, da auf diesen Gebieten ausreichende Vorgutachten vorhanden gewesen seien. Als Chirurg sei er häufig mit Fragestellungen aus dem Gebiet der Dermatologie befasst. Die Haut der Klägerin würde sich wieder entzünden und schmerzhaft abschälen, wenn sie erneut mit den schädigenden Substanzen arbeiten würde. Eine andere Tätigkeit als Putzarbeiten sei der Klägerin aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich, sodass eine nachhaltige Schädigung und Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit verbleibe, ja es bestehe nachgerade eine Berufsunfähigkeit.

Prof. Dr. R., Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik T., hat für den Senat ein Gutachten (Untersuchung vom 21. Februar 2005) erstattet. Er hat ein berufsbedingtes kumulativ-toxisches Handexzem bei atopischer Diathese festgestellt. Zeichen einer Candida Paronychie lägen nicht (mehr) vor. Nicht berufsbedingt sei eine Typ IV-Sensibilisierung gegen Nickelsulfat. Das Ausmaß der Hauterscheinungen schätze er derzeit als leicht ein mit einer MdE um 10 v. H. Der von Dr. D. wie der von Dr. V. erhobene Befund entspreche mittleren Hauterscheinungen mit einer MdE um 20 v. H., der von Prof. Dr. Gl. erhobene Befund wiederum leichten Hauterscheinungen. Eine dezidiert, an Fakten orientierte Staffelung der MdE (zwischen den Befunden von Dr. V. und Prof. Dr. Gl.) sei nach Aktenlage nicht möglich. Sei er aufgerufen, einen Zeitpunkt zu wählen, würde er der Argumentation von Prof. Dr. Gl. folgen.

Die Beklagte hat eine gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor der Abteilung Klinische Sozialmedizin des Universitätsklinikums H., vorgelegt. Das Ausmaß der Hauterscheinungen sei nicht auf Grund eines einzigen Hautbefundes einzuschätzen. Der von Dr. D. erhobene Hautbefund sei lediglich als leicht anzusehen, nachdem eine cortisonhaltige Hautcreme zuletzt Ende November 2000 angewandt worden sei, danach nur noch harnstoffhaltige und andere Salben verschrieben worden seien. Prof. Dr. R. hat demgegenüber in einer ergänzenden Stellungnahme seine gutachtliche Einschätzung bestätigt. Auch Prof. Dr. D. ist in einer weiteren Stellungnahme bei seiner Ansicht verblieben und hat noch da-rauf hingewiesen, dass die atopische Diathese bei der Unterhaltung des Handexzems eine Rolle gespielt haben könnte. Prof. Dr. R. hat schließlich in einer erneuten Stellungnahme weitere Befundberichte von Dr. V. bewertet und dabei seine Einschätzung eines wechselhaften Krankheitsbildes wiederholt.

Der Senat hat weiterhin sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Psychiaterin Dr. Kr. und des behandelnden Hausarztes Dr. F. zu psychiatrischen Beschwerden der Klägerin eingeholt. Prof. Dr. F., Universitätsklinik T., hat in seinem nervenärztlichen Gutachten für den Senat eine depressive Symptomatik ebenso verneint wie eine sonstige Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet.

Die Klägerin geht von einer unzutreffenden Würdigung des Gutachtens von Prof. Dr. Gl. durch das Sozialgericht aus. Sie beruft sich weiterhin auf die Gutachten von Dr. J. und von Prof. Dr. R. Aufgrund der psychischen Beschwerden sei zumindest vorübergehend eine Rente zu gewähren.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Februar 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 24. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. April 2002 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen der als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und stützt sich auf die gutachtliche Äußerungen von Prof. Dr. D. Eine rentenberechtigende MdE habe zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Die Beteiligten haben auf eine mündliche Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und BKen. BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BK bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Bei der Klägerin ist durch Bescheid vom 20. September 2001 eine Hautkrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV anerkannt worden, also eine schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich war oder sein kann. Bei der Hauterkrankung handelt es sich um einen kumulativ-toxisches Hautekzem sowie um eine - derzeit klinisch nicht mehr relevante - Candida Paronychie. Darin sind sich sämtliche Gutachter im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren einig, wobei der Senat dem Gutachten von Dr. J., der hiervon die nicht berufsbedingte Typ IV-Sensibilisierung gegen Nickelsulfat nicht abgegrenzt hat und sich auch ansonsten fachfremd zu den Hauterscheinungen geäußert hat, keine weitergehende Bedeutung zuspricht.

Eine MdE um 20 v. H. lässt sich, nachdem keine Auswirkungen einer Allergie vorliegen, nur dann begründen, wenn ein zumindest mittleres Ausmaß der Hauterscheinungen, auch nach irritativer Schädigung, vorliegt (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften [Hrsg.], Bamberger Merkblatt, Begutachtungsempfehlungen für die BK Nr. 5101 der Anlage zur BKV, Seite 21; Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 950 f.). Mittlere Hauterscheinungen sind häufig auftretende Rezidive, Krankheitsschübe, die trotz adäquater Therapie mehrere Wochen bestehen, lichenifizierte oder dünne, leicht vulnerable Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroidbehandlung oder die Unverträglichkeit mäßiger sonstiger Hautbelastung. Demgegenüber sind leichte Hauterscheinungen solche, die bis zu dreimal pro Jahr auftreten und bei adäquater Therapie schnell wieder abheilen, eine gering lichenifizierte oder gering atrophische Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroid-Behandlung oder eine Unverträglichkeit intensiver sonstiger (irritativer, toxischer, etc.) Hautbelastung (Bamberger Merkblatt, a.a.O., S. 22).

Nach der übereinstimmenden Einschätzung von Prof. Dr. Gl., Prof. Dr. R. und Prof. Dr. D. bestanden zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. Gl. (27. September 2002) keine mittleren Hauterscheinungen mehr, denn die Candidaparonychie war abgeheilt. Aber auch für die Zeit davor, beginnend nach Ablauf der 26. Woche seit Aufgabe der belastenden Tätigkeit am 26. Oktober 2000, kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass mittlere Hauterscheinungen vorlagen.

Der Hautbefund in der Zeit seit Aufgabe der Tätigkeit bis zu der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. Gl. ist durch die Berichte von Dr. V. und das Gutachten von Dr. D. belegt. Dr. V. dokumentierte am 9. Juli 2001 ein ausgedehntes bläschenförmiges Ekzem an der Beugeseite beider Hände. Am 24. Juli 2001 konnte Dr. V. eine deutliche Besserung aufgrund adäquater Behandlung feststellen. Dr. D. beschrieb anlässlich der gutachtlichen Untersuchung vom 18. Dezember 2001: "Hautflächen ... atopietypisch vermehrt liniengezeichnet, die Handlinien sind stellenweise, aber sehr diskret von mehrlartiger Schuppung markiert ... Basis des Ringfingers der linken Hand ... linsenförmige Schwielen ... Haut wirkt insgesamt rundum trocken, stellenweise geringfügig schuppig ... Paronychien des rechten Zeige- und des linken Mittelfingers sind leicht geschwollen und leicht gerötet ... An der Ulnarseite des rechten Daumens findet sich eine 3mm lange, allzu winzige Rhagade". Er selbst sah diesen Befund als leichte Hauterscheinungen an, Prof. Dr. R. hat ihn als mittlere Hauterscheinungen gewertet. Am 7. Februar 2002 fand Dr. V. wieder einen relativ guten Hautbefund mit Bläschen an Zeige- und Mittelfinger beidseits vor. Der von Dr. V. am 26. Februar 2002 festgestellte Hautbefund ("abgetrocknete Bläschen an den Fingern beider Hände, ausgedehnte trockene rissige Hautpartien volar und dorsal") ist von Prof. Dr. R. wieder als mittel bewertet worden. Die von Dr. V. am 1. Oktober 2002 festgestellten feinen Risse und Erytheme an der Streckseite beider Hände sind nach Prof. Dr. R. wiederum als leichter Hautbefund anzusehen.

Bei einer Gesamtbewertung dürfen die einzelnen Hautbefunde nicht isoliert betrachtet, sondern sie müssen in die Entwicklungslinie der Krankheit eingestellt werden. Die oben genannten Erläuterungen im Bamberger Merkblatt machen dies deutlich, wenn auf Rezidive und Therapieerfolge abgestellt wird. Hiervon ausgehend zeigt sich ein stark wechselhaftes Bild, wie dies auch von Prof. Dr. R. so anerkannt worden ist. Insbesondere waren die an einzelnen Tagen deutlicher aufgetretenen Hauterscheinungen jeweils relativ gut einer Behandlung zugänglich. Bis zu dreimal im Jahr auftretende, einer adäquaten Therapie zugängliche Hauterscheinungen sind aber, wie oben dargestellt, noch als leichte anzusehen. Nach November 2000 konnte sogar auf eine cortisonhaltige Hautsalbe verzichtet und andere, weniger starke Präparate zum Einsatz gebracht werden. Darauf hat Prof. Dr. D. richtigerweise hingewiesen. Das alles spricht dafür, die Hauterscheinungen insgesamt nur als leichtgradig anzusehen.

Die gegenteilige Ansicht von Prof. Dr. R., der insoweit auch eigene Unsicherheiten und Zweifel offen gelegt hat, vermag den Senat aus den genannten Gründen nicht zu überzeugen. Auch der abweichenden Einschätzung von Prof. Dr. Gl. kann nicht gefolgt werden, der - wie das Sozialgericht dargelegt hat - zudem einem Irrtum in der zeitlichen Einordnung des Befundes unterfallen ist. Legt man seine - in dieser Allgemeinheit unzutreffende - Argumentation zugrunde, dass Hautveränderungen, die nach einem halben Jahr nach Aufgabe der belastenden Tätigkeit noch fortbestehen, auf außerberufliche Ursachen zurückzuführen sind, dann wäre der von Dr. D. erhobene Befund insgesamt nicht der BK anzulasten, denn die Berufsaufgabe erfolgte bereits am 26. Oktober 2000. Selbst Dr. J., der sich für eine stärkere Anerkennung der Folgen der Hautveränderungen eingesetzt hat, hat allein für diesen Befund keine MdE um 20 v. H. angenommen.

Die MdE wird auch nicht durch eine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet erhöht, denn der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass eine solche vorliegt oder zumindest nicht nur kurzzeitig vorgelegen hat. Die von Prof. Dr. E. festgestellte depressive Episode (die er aber nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Hauterkrankung gesehen hat) ist von Prof. Dr. F. nicht bestätigt worden. Dies entspricht auch den Angaben der behandelnden Ärzte. Die Behandlung durch Dr. Kr. erfolgte von Mai bis August 2000, damit vor dem Versicherungsfall; danach hat die Klägerin keine fachärztliche Hilfe auf dem Gebiet der Psychiatrie mehr in Anspruch genommen. Soweit die Klägerin in der Zeit nach dem Versicherungsfall - nur sporadisch - bei Dr. F. in Behandlung war, finden sich zwar einzelne Symptome

(unspezifische Bauchbeschwerden, Herzrasen, Zittern), die auf eine Depression oder eine sonstige Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet hindeuten können, doch erfolgte keine fachärztliche psychiatrische Untersuchung. Eine Überzeugung von einem manifesten, nicht nur kurzzeitigen Krankheitsbild kann auf diese vagen Angaben vor dem Hintergrund des Gutachtens von Prof. Dr. F. nicht gestützt werden. Die Beurteilung von Prof. Dr. E. beruht auf einer einmaligen Untersuchung im November 2002, stellt also eine Momentaufnahme dar und lässt keine Rückschlüsse auf Beginn, Verlauf und Ende der angenommenen depressiven Episode zu. Ohnehin hat der Sachverständige einen wesentlichen Zusammenhang mit der Hauterkrankung verneint.

Den gegenteiligen Ausführungen von Dr. J. vermag der Senat aus diesen Gründen nicht zu folgen. Widersprüchlich ist in seiner Argumentation auch, wenn er einerseits selbst angibt, nicht auf fachfremdem Gebiet tätig gewesen zu sein und trotzdem ohne nachvollziehbare Begründung abweichende Schlüsse auf nervenärztlichem Fachgebiet zieht. Auch für den "rein hautärztlichen" Teil überzeugt die MdE-Einschätzung von Dr. J. nicht. Da die Typ IV-Sensibilisierung (Allergie) gegen Nickelsulfat nicht berufsbedingt ist und auch sonst keine Allergien vorliegen, lässt sich eine MdE um 15 v. H. nicht begründen. Hierauf hat, für den Senat überzeugend, Prof. Dr. R. hingewiesen. Im Übrigen ist den Ausführungen von Dr. J. auch deswegen nicht zu folgen, da er nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abstellt, sondern individuelle Fähigkeiten der Klägerin einbezieht. Dafür, dass die Voraussetzungen des [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) vorliegen, spricht nichts.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-27