

## L 10 U 2871/04

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 3438/02  
Datum  
23.06.2004  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 2871/04  
Datum  
26.07.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23.06.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist, ob bei der Klägerin eine Konjunktivitis als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - BK - vorliegt.

Die 1952 geborene Klägerin arbeitete von 1976 bis 2000 in verschiedenen Dentallaboren als Kunststofftechnikerin. Sie hatte dort Kontakt zu Monomeren und Polymeren und war auch Stäuben ausgesetzt.

Im August 2000 teilte der Hautarzt Dr. D. der Beklagten mit, es bestehe bei der Klägerin der Verdacht auf eine beruflich veranlasste toxische Konjunktivitis und toxische Blepharitis mit gestörtem Allgemeinbefinden.

Die Beklagte holte ärztliche Befundberichte ein. Die vom Augenarzt der Klägerin im Hinblick auf Einlagerungen vorgeschlagene Bindehautbiopsie, lehnte die Klägerin ab. Nach Einholung der gewerbeärztlichen Feststellung (eine BK werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen) teilte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 21.02.2002/Widerspruchsbescheid vom 12.11.2002 mit, eine BK liege nicht vor und ein Anspruch auf Leistungen bestehe nicht. Bei der Klägerin liege keine durch Arbeitsstoffe verursachte toxische Konjunktivitis vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 26.11.2002 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben (S 9 U 3438/02). Die Klägerin hat zur Begründung angegeben, es sei richtig, dass sie die augenärztliche Untersuchung abgelehnt habe. Dies sei deshalb geschehen, weil sich die chronischen Konjunktividen, deretwegen sie 18 Monate arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei, gebessert hätten. Eine Provokation mit entsprechenden allergen wirkenden Substanzen hätte zum Wiederaufbrechen der Krankheit geführt. Eine weitere Tätigkeitsausübung sei ihr jedenfalls nicht zumutbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.06.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung ihrer Bindehautentzündung als Berufskrankheit. Die Klärung der Ursache der Augenbeschwerden der Klägerin setze nach Einschätzung aller damit befassten Fachärzte weitere diagnostische Maßnahmen voraus, deren Vornahme die Klägerin abgelehnt habe.

Dagegen hat die Klägerin am 08.07.2004 Berufung eingelegt. Sie sei grundsätzlich bereit, sich weiteren Untersuchungen zu unterziehen, jedoch nicht einer Biopsie der Bindehaut. Sie hat zahlreiche Unterlagen vorgelegt. Eine vom Sozialgericht im Gerichtsbescheid ebenfalls abgewiesene Untätigkeitsklage bzgl. anderer BKen hat sie ausdrücklich nicht weiter verfolgt.

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 17.01.2005),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23.06.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2002 aufzuheben sowie festzustellen, dass ihre Augenerkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV darstellt und die Beklagte zu verurteilen ihr die gesetzlichen Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat das Gutachten von Prof. Dr. R., Direktor der U.-A.Klinik F., eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, bei der Klägerin habe im Zeitpunkt der Untersuchung im November 2005 eine chronische Benetzungsstörung an den Augen vorgelegen, die nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Berufstätigkeit der Klägerin als Kunststofftechnikerin in einem Dentallabor zurückzuführen sei. Eine toxikologische Untersuchung einer Bindehautbiopsie erscheine nicht sinnvoll, da klinisch kein verdächtiges Gewebe habe ausgemacht werden können, von dem ein aussagekräftiger Befund zu erwarten wäre.

Auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das Gutachten des Facharztes für Augenheilkunde Dr. Schm.-L. eingeholt. Er hat zusammenfassend angegeben, die Klägerin leide an einer multiplen chemischen Sensitivität verbunden mit einer chronischen Benetzungsstörung an den Augen sowie einer rezidivierenden chronischen Reizbindehautentzündung mit Beteiligung der Hornhaut. Die chronische Benetzungsstörung könne nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Berufstätigkeit als Kunststofftechnikerin in einem Dentallabor zurückgeführt werden. Die toxische Bindehautentzündung sei dagegen berufsbedingt. Dass die Beschwerden zum Zeitpunkt der Untersuchung abgeklungen gewesen seien, beruhe auf Expositionsvermeidung und sei beweisend für den Zusammenhang. Er schätze die dadurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 15 v. H. Die Benetzungsstörung sei als Vorschaden mit zu berücksichtigen, er nehme für diese eine MdE um 5 v. H. an, weshalb sich die MdE auf 20 v. H. erhöhe. Als weiterer Vorschaden, zu dem eine funktionelle Wechselbeziehung bestehe, liege die multiple chemische Sensitivität vor. Es bestehe der Verdacht, dass auch diese berufsbedingt sei, weshalb er eine Begutachtung diesbezüglich durch Prof. Dr. H. vorschlage. Ohne die Ergebnisse einer solchen Untersuchung vorwegzunehmen schätze er die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung der multiplen chemischen Sensitivität auf 30 v. H.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten 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.

Alleiniger Streitgegenstand ist vorliegend die Frage, ob eine Konjunktivitis vorliegt und diese eine BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV ist. Dies ergibt sich aus dem im Berufungsverfahren abgeschlossenen Teilvergleich vom 28.06.2006, wonach weitere Gesundheitsstörungen nicht (mehr) Gegenstand des Rechtsstreits sind.

Da die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann die Klägerin eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) erheben (BSG, Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 45/03 R](#) - in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)). Dies hat die Klägerin bezüglich einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV auch getan. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des gestellten Antrags kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, a. a. O.).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Konjunktivitis als BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV.

BKEn sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 5101 der Anlage zur 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. Nach der herrschenden Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 30.04.1986 - [2 RU 35/85](#) ist = SozR 5670 Anl. 1 Nr. 5101 Nr. 5) kann auch eine Bindehauterkrankung der Augen eine BK im Sinne von Nr. 5101 der Anlage zur BKV sein. Dies wird von der Beklagten auch nicht bestritten.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Die vorstehenden Voraussetzungen einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV sind nicht erfüllt.

Die bei der Klägerin vorliegende chronische Benetzungsstörung ist nicht Gegenstand des Rechtsstreits. Im Übrigen ist sie nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Tätigkeit der Klägerin als Kunststofftechnikerin in einem Dentallabor zurückzuführen. Dies ergibt sich für den Senat überzeugend aus den übereinstimmenden Ausführungen von Prof. Dr. R. im Gutachten vom 20.02.2006 und Dr. Schm.-L. im

Gutachten vom 21.09.2006. Danach sind Benetzungsstörungen des Auges in der Bevölkerung weit verbreitet (20 % der über 45-jährigen Patienten) und auch bei der Klägerin nicht beruflich verursacht.

Auch die zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. R. nicht vorhandene, jedoch von Dr. Schm.-L. diagnostizierte rezidivierende chronische Reizbindehautentzündung mit Beteiligung der Hornhaut ist nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Tätigkeit der Klägerin zurückzuführen, insbesondere ist die von Dr. Schm.-L. diagnostizierte Reizbindehautentzündung nicht toxisch bedingt. So hat Prof. Dr. R. bei seiner Untersuchung kein verdächtiges Gewebe gefunden, das auf eine toxikologische Einwirkung schließen ließe.

Der gegenteiligen Auffassung von Dr. Schm.-L. vermag sich der Senat nicht anzuschließen. So hat er zunächst darauf hingewiesen, dass die früher behandelnden Augenärzte nicht hätten umhin können, von einer toxischen Bindehaut- und Lidrandentzündung zu sprechen. Dies ist allerdings so nicht richtig. Der Hautarzt Dr. D. hat im Schreiben an die Beklagte vom 03.07.2000 lediglich von einem Verdacht auf toxische Konjunktivitis und toxische Blepharitis gesprochen. Der Augenarzt Dr. R. hat im Arztbrief vom 24.10.2000 angegeben, der von ihm erhobene Befund habe eine untypische, allergoide Konjunktivitis ergeben. Vom Gefäßbefund in der Conjunctiva könne auch an eine direkte/toxische Reizung gedacht werden. Außerdem sprach auch er von einem "Verdacht" auf eine postexpositionelle Schleimhautreizung bei Hypolakrimie. Damit handelte es sich jeweils lediglich um Verdachtsdiagnosen, woraus allenfalls auf eine mögliche toxische Krankheitsursache geschlossen werden kann. Eine nähere Befragung der behandelnden Ärzte ist nicht erforderlich. Ihre Angaben in den Berichten sind klar. Selbst wenn sie - entgegen ihren Berichten - einen ursächlichen Zusammenhang als gegeben angesehen haben sollten, ändert dies an der Beurteilung nichts. Denn es fehlt für eine solche Annahme die erforderliche Begründung und diese Beurteilung kann im Übrigen auch nicht Gegenstand einer sachverständigen Zeugenbefragung sein. Weiter stützt Dr. Schm.-L. seine Auffassung darauf, dass sich die Entzündungen nach langzeitiger Expositionsvermeidung nach Angaben der Klägerin zurückgebildet haben und bei erneuter Exposition in kürzester Zeit wiederaufgetreten seien. Hierzu weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass ein arbeitskongruenter Krankheitsverlauf zunächst nur einen zeitlichen Zusammenhang des Leidens mit der beruflichen Tätigkeit belegt, ein solcher jedoch für sich allein zur Anerkennung einer BK nicht ausreicht. Hinzu kommen müssten weitere Gründe, die für einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer fraglichen toxischen Bindehautentzündung und der beruflichen Tätigkeit der Klägerin sprechen. Dies ist allerdings hier nicht der Fall. Dr. Schm.-L. hat in seinem Gutachten schon nicht dargelegt, durch welche Stoffe die von ihm angenommene toxische Bindehautentzündung ausgelöst worden sein soll. Er hat dies - die Benennung einer einzelnen Substanz als Verursacher - ausdrücklich als nach dem heutigen Stand der medizinischen Forschung nicht sinnvoll bezeichnet. Damit hat der Sachverständige zu erkennen gegeben, dass ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der Einwirkung der einzelnen Substanzen und der Konjunktivitis nicht zu begründen ist. Soweit Dr. Schm.-L. sich auf eine "Interaktion der verschiedenen Substanzen, die noch nicht verstanden wird" beruft, begründet dies gerade keinen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang, sondern allenfalls eine Möglichkeit.

Im Übrigen hat der Sachverständige außer Acht gelassen, dass - so zutreffend Prof. Dr. R. - die anlagebedingte chronische Benetzungsstörung immer wieder zu Bindehautentzündungen mit entsprechenden Beschwerden führen kann. Insoweit kann die Arbeit im Dentallabor auf Grund Staubexpositionen zwar zu einer Beschwerdeverstärkung führen (so Prof. Dr. R. ). Dies erfüllt jedoch nicht die Voraussetzungen der in Rede stehenden BK, weil die Klägerin im Hinblick auf eventuelle Staubexpositionen nicht zur Berufsaufgabe gezwungen gewesen wäre. Insoweit wären vielmehr Schutzmaßnahmen insbesondere in Form einer auch vom behandelnden Arzt Dr. R. in diesem Zusammenhang angesprochenen Schutzbrille (Arztbrief vom 24.10.2000) in Betracht gekommen.

Ob eine etwaige multiple chemische Sensitivität bei der Klägerin vorliegt und diese berufsbedingt ist, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Die Einholung einer ergänzenden ärztlichen Stellungnahme bei Dr. Schm.-L. nach [§ 109 SGG](#) hält der Senat nicht für erforderlich. Die Ausführungen sind klar und verständlich, sie überzeugen allerdings inhaltlich nicht. Ebenso wenig hält der Senat die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 106 SGG](#), auch nicht von Prof. Dr. H., für erforderlich, nachdem das überzeugende Gutachten von Prof. Dr. R. vorliegt. Dies gilt auch und gerade im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin, es lägen verschiedene Allergien vor, die zu der in Rede stehenden Konjunktivitis führen könnten. Beiden Sachverständigen, Prof. Dr. R. wie Dr. Schm.-L. ist dieser Vortrag der Klägerin schon aus der Berufungsbegründung vom 17.01.2005 bekannt gewesen. Sie sind diesem Vortrag jedoch schon im Ansatz nicht gefolgt. Im Übrigen wären auch in diesem Zusammenhang persönliche Schutzmaßnahmen, insbesondere in Form einer Schutzbrille in Betracht gekommen.

Somit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV.

Da das Sozialgericht zu Recht die Klage abgewiesen hat, ist die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01