

## L 10 U 3598/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 1816/05  
Datum  
31.03.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 3598/08  
Datum  
25.02.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.03.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung eines Hautleidens als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 1947 geborene Kläger, tunesischer Staatsangehöriger, siedelte im Jahre 1972 in die Bundesrepublik Deutschland über. Seither stellt sich sein beruflicher Werdegang im Wesentlichen wie folgt dar:

Tätigkeit als Maurer November 1972 bis November 1973 Tätigkeit ohne Nachweis (laut Kläger als Maurer/Gießereiarbeiter) Februar 1974 bis Dezember 1975 Tätigkeit als Gießereiarbeiter Januar 1976 bis Juni 1983 Arbeitslosigkeit Juli 1983 bis Juni 1984 Staplerfahrer/Mitarbeiter in der Ablaugerei Juni 1984 bis Juli 1989 bis Juni 1985 Firma M.-Verfahrenstechnik ab Juli 1985, S. Recycling GmbH (vormals Firma M.-Verfahrenstechnik) Tätigkeit in einem Malerbetrieb September 1989 bis Juni 1990 Arbeitslosigkeit Juni 1990 bis Oktober 1990 Tätigkeit in einer Metalltuchfabrik Oktober 1990 bis April 1991 Farbmischer in Textilveredlungsfirma Mai 1991 bis Juli 1991 Betonarbeiter September 1991 bis März 1997 Arbeitslosigkeit April 1997 bis Januar 2000 Maschinenreiniger und Versandarbeiter Februar 2000 bis September 2005 Arbeitslosigkeit seit September 2005

Bei der Firma M.-Verfahrenstechnik bzw. der Firma S. Recycling GmbH hatte der Kläger Kontakt zu verschiedenen Lösungsmitteln zur Entlackung von Metallteilen; Schutzkleidung wurde in Form von Gummihandschuhen und Gummischurz getragen.

Am 06.12.1988 stellte sich der Kläger wegen seit zwei Monaten andauernden juckenden Hautveränderungen in der Universitäts-Hautklinik T. vor und gab an, beruflich mit verschiedenen Lösungsmitteln Kontakt zu haben. Als Befund wurde an den Fingerrücken D I und D II rechts, am Endglied D II und D III links und im Mittelgliedbereich umschriebene schuppene Herde erhoben, darüber hinaus ekzematöse Hautveränderungen an den Unterarmstreckseiten (auf die Oberarme übergreifend), am Abdomen rechts, an der Vorderseite des rechten Oberschenkels sowie rechts axillär. Es wurde der Verdacht auf ein allergisches Kontaktekzem mit Streuung geäußert; im deutlich erhöhten Gesamt-IgE (Immunglobuline der E-Klasse) im Serum wurde ein Hinweis auf eine atopische Diathese gesehen. Im Anschluss an die nachfolgend durchgeführte allergologische Diagnostik, bei der in der Epikutantestung u.a. der Standardreihe und der Gummichemikalien sowie der Handschuhe keine Typ-IV-Sensibilisierung nachgewiesen werden konnte, vertraten die behandelnden Ärzte die Auffassung, dass trotz der negativen Atopieanamnese bei dem erhöhten Gesamt-IgE im Serum am ehesten von einer atopischen Dermatitis auszugehen sei (Arztbriefe vom 23.12.1988 und 23.02.1989). Bei einer erneuten Vorstellung des Klägers in der Universitäts-Hautklinik T. am 05.10.1989 fanden sich an beiden Unterarmen lichenifizierte (= flächenhafte) Ekzemerde mit Exkoriationen (Rissen) und am übrigen Integument (= Haut) sehr trockener weißer Dermographismus (= vorübergehende Weißfärbung nach kräftigem Streichen über die Haut). Die behandelnden Ärzte äußerten weiterhin den Verdacht auf ein atopisches Ekzem (Arztbrief vom 09.10.1989).

In der Folgezeit stand der Kläger in hautärztlicher Behandlung bei Dr. E., der in seinem Bericht vom 21.06.1996 an die Beklagte den am 20.06.1996 erhobenen Befund beschrieb (an der Unterseite des linken Unterarmes, den Ulnarseiten beider Handkanten, den Ulnarseiten beider 5. Finger und über den Knöcheln des 2. bis 4. Fingers beiderseits derbere Verdickungen der Hornschicht, Kratzeffekte, Hyperkeratosen sowie Rhagaden) und von einem toxisch-allergisch-hyperkeratotischen Hand- und Unterarmekzem beiderseits ausging. Am

21.02.1997 stellte Dr. E. ein chronisch-hyperkeratotisches Ekzem, das sich symmetrisch an beiden Händen, an den Fingerrücken des 2. und 5. Fingers sowie an den Handkanten ulnar zeigte, fest. Im Oktober 1998 suchte der Kläger den Praxisnachfolger von Dr. E. , Dr. Sch. auf, der ein Lichen Vidal der Handkante links und rechts fand. Weitere Behandlungen erfolgten hiernach am 14.03.2003 und 29.01.2004 bei dem Hautarzt Dr. W. , der an der Handkante links, dem Handrücken ulnar links und an der Streckseite des linken Kleinfingers und des Zeigefingers sowie rechtsseitig am Handrücken ulnar, der Zeigefingerstreckseite, beiden Ellenbogen und Knien massiv hyperkeratotische, schuppige Erytheme fand und diagnostisch von einem endogenen Ekzem (Neurodermitis) ausging; ein Kontaktekzem schloss er aus. Bei einer weiteren Vorstellung bei Dr. W. am 28.10.2004 fand dieser hyperkeratotische, rhagadiforme Ekzeme im Bereich beider Knie (links mehr als rechts), im Bereich des Sprunggelenks links vorne und beidseits an den Händen (Handkanten ulnar, Handrücken links, 5. Finger links ulnar, 2. Finger links radial, Zeigefinger rechts radial).

Im Rahmen der nach Eingang des Hautarztberichtes des Dr. E. vom 21.06.1996 durchgeführten Sachaufklärung holte die Beklagte eine Stellungnahme der Ärztin für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin Dr. Sch. ein, die die vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten den ärztlichen Befunden gegenüberstellte und zu der Auffassung gelangte, dass die Hauterscheinungen weder in ihrer Lokalisation noch in ihrem zeitlichen Verlauf berufsabhängig gewesen seien. So seien auch ohne hautbelastende Tätigkeiten Hauterscheinungen aufgetreten, wobei diese auch an nicht exponierten Stellen lokalisiert gewesen seien und die eigentlich besonders belasteten Partien der Hände nicht befallen gewesen seien, sondern meist nur die Seitenkanten. Am ehesten handelte es sich daher um ein anlagebedingtes atopisches Ekzem, für das weder eine berufliche Verursachung noch eine berufliche Verschlimmerung wahrscheinlich gemacht werden könne.

Mit Bescheid vom 09.03.2005 lehnte es die Beklagte ab, eine BK Nr. 5101 der Anlage zur BKV festzustellen. Zur Begründung führte sie aus, beim Kläger liege eine anlagebedingte Hauterkrankung vor, die auch ohne hautbelastende Tätigkeiten immer wieder rezidiere. Hautveränderungen seien auch am ganzen Körper aufgetreten, was ebenfalls gegen eine berufliche Verursachung spreche. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 04.05.2005 zurückgewiesen.

Am 06.06.2005 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass es sich bei seiner Hauterkrankung um ein anlagebedingtes Ekzem handle. Seine Erkrankung sei vielmehr auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen, da sie erstmals während seiner Beschäftigung bei der Firma M.-Verfahrenstechnik aufgetreten sei.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das dermatologische Gutachten des Prof. Dr. B. , Oberarzt der Universitäts-Hautklinik T. , auf Grund Untersuchung vom 13.02.2006 eingeholt. Dieser hat ein chronisches Ekzem, das am ehesten atopisch bedingt sei, sowie eine beruflich akquirierte Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber Kaliumdichromat diagnostiziert. Eine kontaktallergische Genese des vorhandenen Ekzems hat er auf Grund des Verlaufs der Erkrankung sowie auf Grund der Lokalisation der Hauterscheinungen ausgeschlossen, eine berufsbedingte Auslösung der Erkrankung der Haut bejaht. Mit dem Kläger am 01.07.2008 zugestelltem Urteil vom 31.03.2008 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. B. abgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 30.07.2008 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und im Hinblick auf die Ausführungen des Prof. Dr. B. , wonach seine berufliche Tätigkeit das Hautekzem ausgelöst habe und die Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber Kaliumdichromat beruflich akquiriert sei, geltend gemacht, das SG habe die Regelung der BK Nr. 5101 entweder fehlerhaft ausgelegt oder diese sei verfassungswidrig. Denn wenn Personen, bei denen berufsbedingt eine anlagebedingte Erkrankung ausgelöst werde, anders behandelt würden als Personen, die berufsbedingt erkrankten und die Erkrankung nach Aufgabe der hautbelastenden Tätigkeit wieder verschwinde, werde eine nicht vertretbare Differenzierung vorgenommen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.03.2008 und den Bescheid vom 09.03.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbeides vom 04.05.2005 aufzuheben und festzustellen, dass seine Hauterkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§ 143](#), [144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger erstrebt bei sachdienlicher Auslegung seines prozessualen Begehrens ([§ 123 SGG](#)) im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidungen und die gerichtliche Feststellung dieser BK. Dem auf Entschädigung gerichteten Begehren kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#)).

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 09.03.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.05.2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es ablehnte, die Hauterkrankung des Klägers als BK Nr. 5101 anzuerkennen. Denn eine derartige BK liegt beim Kläger nicht vor.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer der den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VI](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV (BK 5101) schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederauftreten der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. 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 30.04.1985, [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 30.04.1985, [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 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [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 28.06.1988, [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 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Der Kläger leidet an einer Hauterkrankung im Sinne der BK Nr. 5101. Nachgewiesen ist beim Kläger nämlich das Vorliegen eines Ekzems an verschiedenen Körperregionen, u.a. im Bereich der Hände.

In Übereinstimmung mit Dr. Schmidt, dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. B. und ihm im Ergebnis folgend das SG geht auch der Senat davon aus, dass das beim Kläger vorliegende chronische Ekzem nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist. Gegen einen entsprechenden Zusammenhang spricht - worauf schon Dr. Sch. hinwies - zum einen die Lokalisation der entsprechenden Hauterscheinungen und zum anderen der Verlauf der Erkrankung.

So hat der Sachverständige Prof. Dr. B. anlässlich seiner am 13.02.2006 durchgeführten Untersuchung beim Kläger eine Sebestase (verminderte Talgproduktion) am gesamten Integument, eine Keratosis pilaris (Knötchen an den Haarbalgen) an beiden Oberarmen, fest haftende Plaques an beiden Ellenbogen, an der linken Ellenbeuge eine 3 mal 4 cm große, unscharf begrenzte, teilweise feinlamellär schuppige Plaque, an beiden Knien 4 mal 7 cm große fest haftende Plaques mit fest haftender Schuppung, eine verstärkte Hyperlinearität (Verstärkung der Furchungen) an beiden Hohlhänden und an den Handrücken beidseits ulnarseits (rechtsseitig 6,5 mal 4,5 cm groß, linksseitig 7 mal 3,5 cm groß) fest haftende Plaques, teilweise mit Befall der Fingergrundgelenke und teilweise mit Serokruste und Rhagaden gefunden. Mit einer beruflichen Tätigkeit des Klägers lässt sich dieser Befund nicht - auch nicht im Sinne einer Aufrechterhaltung einer bestehenden Erkrankung - in Zusammenhang bringen, da der Kläger zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits sechs Monate arbeitslos war und er während seiner zuletzt von Februar 2000 bis September 2005 ausgeübten Tätigkeit als Maschinenreiner und Versandarbeiter ohnehin keine wirklich hautbelastenden Arbeiten verrichtete. Denn nach den Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen trug er bei diesen Tätigkeiten Stoffhandschuhe mit Gummibeschildung. Da der Kläger in dem davor liegenden Zeitraum seit April 1997 ebenfalls arbeitslos war, lag zum Untersuchungszeitpunkt die letzte hautbelastende Tätigkeit als Betonarbeiter, die im März 1997 endete, insgesamt ca. neun Jahre zurück. Bei einem kontaktallergischen Geschehens wäre nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen jedoch zu erwarten, dass bei Meidung des Allergens die Erkrankung der Haut bis zum Untersuchungszeitpunkt längst abgeheilt wäre. Prof. Dr. B. hat zwar darauf hingewiesen, dass es bei sehr schweren Chromatallergien persistierende Ekzeme über Jahre nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit hinaus geben kann, jedoch liegt beim Kläger eine derart schwere Allergie - so der Sachverständige - nicht vor, weil mit der anlässlich der Begutachtung durchgeführten Epikutantestung lediglich eine einfach positive Reaktion auf Kaliumdichromat nachgewiesen worden ist. Eine berufliche Verursachung der von Prof. Dr. B. beschriebenen Hautveränderungen ist nach alledem somit nicht hinreichend wahrscheinlich, diese ist vielmehr sogar eher unwahrscheinlich. Ungeachtet dessen spricht aber auch die Lokalisation der Dermatose des Klägers gegen eine berufliche Verursachung. Denn bei beruflicher Verursachung eines Handekzems müsste - so für den Senat überzeugend Prof. Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme - insbesondere das Hauptkontaktorgan und hier vor allem die Hohlhände und/oder die Fingerzwischenräume befallen sein. Dies war - wie Prof. Dr. B. zutreffend ausgeführt hat - beim Kläger aber gerade nicht der Fall. Denn beim Kläger hat sich ausweislich des vom Sachverständigen im Bereich der Hände erhobenen Befundes das Ekzem nur auf den Handrücken und an den Handkanten manifestiert. Im Bereich der Handflächen hat der Sachverständige lediglich eine verstärkte Hyperlinearität (Verstärkung der Furchungen) gefunden, also gerade keine ekzematösen Veränderungen.

Ohnehin kann die die Typ-4-Sensibilisierung gegenüber Kaliumdichromat entgegen der Auffassung von Prof. Dr. B. nicht mit Wahrscheinlichkeit auf berufliche Einwirkungen während der vom Kläger angeschuldigten Tätigkeit zurückgeführt werden. Zwar hat Prof. Dr. B. zum Zeitpunkt seiner Untersuchung eine derartige Sensibilisierung beschrieben, eine solche ist zu dem hier maßgeblichen Zeitpunkt der Erstmanifestation der Hauterkrankung des Klägers im Jahr 1988 jedoch nicht zu objektivieren. Denn mit der seitens der Universitäts-Hautklinik T. seinerzeit durchgeführten Epikutantestung konnte - wie dem entsprechenden Arztbrief vom 23.02.1989 entnommen werden kann - kein Nachweis für eine Typ-4-Sensibilisierung erbracht werden. Ob diese Sensibilisierung, die Prof. Dr. B. im Jahr 2006 nachgewiesen

hat, schon im Jahre 1996 vorlag, ist nicht zu klären. Zwar weist die Dokumentation des Dr. E. über den von ihm durchgeführten Epikutantest einen (unklaren) Eintrag bei Kaliumdichromat aus; indessen ist die Dokumentation mangels hinreichender Bewertung der Reaktion - es finden sich sonst keinerlei Einträge, abgesehen von einem Fragezeichen an anderer Stelle - nicht verwertbar (so übereinstimmend Dr. W. in seinem Bericht an die Beklagte und der gerichtliche Sachverständige).

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren unter Hinweis auf die Annahme des SG und des gerichtlichen Sachverständigen, die berufliche Tätigkeit des Klägers bei der Firma M.-Verfahrenstechnik habe das Handekzem ausgelöst, eine fehlerhafte Auslegung der BK Nr. 5101 durch das SG geltend macht, weil nicht nur eine berufsbedingt verursachte Hauterkrankung diesen Tatbestand erfüllen könne, sondern auch die berufsbedingte Auslösung einer anlagebedingten Erkrankung, ist dieser Einwand des Klägers zwar zutreffend. Allerdings rechtfertigt dieser Gesichtspunkt vorliegend keine andere Entscheidung. Denn der Senat vermag sich nicht davon zu überzeugen, dass das beim Kläger im Jahr 1988 erstmals aufgetretene Ekzem mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf die vom Kläger angeschuldigte berufliche Tätigkeit bei der Firma M.-Verfahrenstechnik zurückzuführen ist.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. B. ausgeführt hat, er gehe beim Kläger von einer beruflich bedingten Auslösung der Erkrankung der Haut aus, hat er dies damit begründet, dass es unter der beruflichen Tätigkeit des Klägers bei der Firma M.-Verfahrenstechnik zur Erstmanifestation des Handekzems gekommen sei und im Dezember 1988 als betroffene Hautareale auch die Hände und Unterarmstreckseiten dokumentiert seien. Zwar wurden die Hauterscheinungen erstmalig, nämlich 1988 durch die Universitäts-Hautklinik T. , und damit im zeitlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit des Klägers bei der Firma M.-Verfahrenstechnik bzw. S. Recycling GmbH (1884 bis 1989) festgestellt und als Ekzem diagnostiziert. Dieser rein zeitliche Zusammenhang zwischen der auch vom Kläger angeschuldigten beruflichen Tätigkeit und dem Auftreten seiner Hauterkrankung reicht zur Feststellung eines rechtlich wesentlichen ursächlichen Zusammenhangs im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung jedoch nicht aus. Auch insoweit ist - worauf bereits Dr. Sch. hinwies - von maßgeblicher Bedeutung, dass gerade im Bereich der schädigenden Einwirkungen am ehesten ausgesetzten Hohlhand schon zeitnah zur angeschuldigten Tätigkeit und auch später keine Veränderungen festgestellt wurden. Als Befund wurde 1988 von der Universitäts-Hautklinik T. an den Fingerrücken D I und D II rechts, am Endglied D II und D III links und im Mittelgliedbereich umschriebene schuppene Herde beschrieben, darüber hinaus ekzematöse Hautveränderungen an den Unterarmstreckseiten (auf die Oberarme übergreifend), am Abdomen rechts, an der Vorderseite des rechten Oberschenkels sowie rechts axillär. Am 05.10.1989 fanden sich an beiden Unterarmen lichenifizierte Ekzemerde mit Exkorationen und am übrigen Integument sehr trockener weißer Dermographismus. Im Bereich der Hohlhände oder im Bereich ungeschützter Haut sind somit keine krankhaften Befunde dokumentiert. Nichts anderes gilt für die Folgezeit (Befund Dr. E. von 1996: an der Unterseite des linken Unterarmes, den Ulnarseiten beider Handkanten, den Ulnarseiten beider 5. Finger und über den Knöcheln des 2. bis 4. Fingers beiderseits derbere Verdickungen der Hornschicht, Kratzeffekte, Hyperkeratosen sowie Rhagaden; Befund Dr. Sch. im Oktober 1998: Lichen vidal der Handkante links und rechts; Befund Dr. W. 2003 und 2004: an der Handkante links, dem Handrücken ulnar links und an der Streckseite des linken Kleinfingers und des Zeigefingers sowie rechtsseitig am Handrücken ulnar, der Zeigefingerstreckseite, beiden Ellenbogen und Knien massiv hyperkeratotische, schuppene Erytheme). Der Senat schließt sich der Beurteilung durch Dr. Sch. in vollem Umfang an.

Hinzu kommt, dass schon damals die ekzematösen Hautveränderungen, wie sich insbesondere aus den Berichten des Dr. W. ergibt, nach Aufgabe dieser Tätigkeit und sogar in Zeiten der Arbeitslosigkeit persistierten. Hierauf wies ebenfalls bereits Dr. Sch. in ihrer Stellungnahme für die Beklagte zutreffend hin und der gerichtliche Sachverständige hat - wie bereits dargestellt - ausgeführt, dass bei einem kontaktallergischen Geschehen und Meidung des Allergens die Erkrankung hätte abheilen müssen.

Soweit der gerichtliche Sachverständige in Bezug darauf, dass sich die Ekzeme seinerzeit - anders als dies bei einem kontaktallergischen Geschehen an sich zu erwarten wäre - auch am Abdomen, an der rechten Oberschenkelvorderseite und rechts axillär gezeigt hatten, ausgeführt hat, auch dies könne als beruflich verursacht angesehen werden, weil der Kläger Spritzwasser ausgesetzt gewesen sei, durch das es zur Durchtränkung der Kleidung und Irritation der Haut gekommen sein könne, hat er damit lediglich eine Möglichkeit beschrieben, um das Auftreten von Hauterscheinungen außerhalb des eigentlichen Kontaktorgans, der Hände, und somit der gerade nicht exponierten Körperstellen zu erklären. Zur Annahme der erforderlichen Wahrscheinlichkeit genügt dies schon deshalb nicht, weil derartige schädigende Vorgänge nicht vorlagen. Gegenüber dem Sachverständigen hat der Kläger selbst lediglich angegeben, das Spritzwasser sei teilweise durch die Handschuhe gedrungen. Von einer Kontamination anderer Körperteile ist nicht die Rede. In der vom Kläger dem SG vorgelegten Bescheinigung des Michael Barth über die berufliche Exposition des Klägers bei der Firma M. vom 27.03.2008 wird ausdrücklich über die Schutzmaßnahmen Gummihandschuhe und Gummischurz berichtet. Derartige Schutzmaßnahmen sollen gerade auch eine Durchfeuchtung der Kleidung verhindern; es ist nicht ersichtlich und auch vom Kläger nicht behauptet, dass diese Schutzkleidung, insbesondere der Gummischurz, seinen Zweck verfehlte. Im Grunde gründet der Sachverständige seine Überlegung auf eine den tatsächlichen Umständen widersprechende Spekulation.

Schließlich gingen seinerzeit auch die behandelnden Ärzte in der Universitäts-Hautklinik T. , nachdem sie zunächst von einem Kontaktekzem ausgegangen waren, nach Durchführung einer Epikutantestung im Hinblick auf den erhöhten Gesamt-IgE im Serum (154 kU/l) am ehesten von einer atopischen, also genetisch bedingten, Dermatitis aus. In diesem Sinne äußerte sich auch der behandelnde Hautarzt Dr. W. , der ausweislich seines Hautarztberichts aus dem Jahr 2004 an die Beklagte ein Kontaktekzem ausschloss und ein endogenes, also anlagebedingtes Ekzem im Sinne einer Neurodermitis diagnostizierte.

Im Ergebnis vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass das erstmals während der beruflichen Tätigkeit des Klägers bei der Firma M.-Verfahrenstechnik aufgetretene (atopische) Hautekzem mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf diese oder eine spätere berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist.

Da die Berufung nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.  
Rechtskraft  
Aus

Login  
BWB  
Saved  
2010-03-04