

L 10 U 5143/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 4155/10
Datum
24.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5143/11
Datum
22.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24.10.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 (Hauterkrankung) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der am 1961 geborene Kläger arbeitete in der Zeit von August 1977 bis April 2007 zunächst als Auszubildender, später als Schwimmmeister in Städtischen Badeanstalten der Stadt H. bzw. der Stadtwerke H. ; hierbei war er bei der Beklagten versichert.

Im Schriftsatz vom 24.04.2009, gerichtet an das Sozialgericht Mannheim im Verfahren wegen der Anerkennung der BK 4301 bzw. 4302 (Atemwegserkrankung; dortiges Az.: S 7 U 2427/08), machte er hilfsweise u.a. erstmalig auch das Vorliegen einer BK 5101 geltend. Er weise deutliche Beeinträchtigungen der Haut und des Rachenraumes auf, welche er auf die Exposition gegenüber Allergenen im Rahmen seiner bisherigen Berufstätigkeit zurückführe. Unter anderem sei er in den Umkleieräumen, in den Pausen- und Sozialräumen und im Duschbereich Expositionen durch Schimmelpilze/Sporen ausgesetzt gewesen. Auch sei er in erheblichem Umfang Chlorexpositionen ausgesetzt gewesen, welches zur Aufbereitung des Wassers sowie in den verschiedenen eingesetzten Reinigungsmitteln Verwendung gefunden habe.

Die Beklagte zog im Rahmen des daraufhin eingeleiteten Verwaltungsverfahrens das im Rahmen eines stationären Heilverfahrens im Juni/Juli 2007 in der Klinik für Berufskrankheiten Bad R. erstellte internistisch-arbeitsmedizinische Gutachten des Facharztes für Arbeitsmedizin und Allergologie Dr. R. bei. Darin wurde beim Kläger u.a. die Diagnose einer psychovegetativen Anpassungsstörung mit multipler Psychosomatik, einer bronchialen Überempfindlichkeit und Heuschnupfen, gestellt. Umfangreiche Allergietestungen seien bislang bezüglich arbeitsplatzrelevanter Allergene unergiebig geblieben. Bei zeitweiligen Hauterscheinungen im Hals-Nackengebiet sowie an den Unterschenkeln sei nicht von Chlorgasinaltraumata auszugehen. Im Entlassungsbericht über die stationäre Heilbehandlung berichtete Dr. R. von einer im Vordergrund stehenden zunehmenden Atemwegsproblematik. Der Kläger biete das Bild therapiebedürftiger Verselbstständigung einer psychogenen Grunderkrankung, die dringend fachärztlicher Intervention bedürfe. In einem Befundbericht vom Januar 2009 berichtete Dr. H. , Facharzt u.a. für HNO-Heilkunde mit der Zusatzbezeichnung Allergologie von immer wieder auftretenden Hautrötungen beim Kläger im Halsbereich und am Stamm sowie rezidivierend auftretenden Schleimhautreizungen. Gestützt durch das Ergebnis der histologischen Untersuchung durch Prof. Dr. H. im Juli 2009 stellte Prof. Dr. P. , HNO-Klinik des Universitätsklinikums H. , im August 2009 die Diagnose eines Lichen ruber planus. Im Januar 2010 berichtete die Assistenzärztin Weberschock, Hautklinik des Universitätsklinikums H. , beim Kläger habe sich die Diagnose eines Lichen ruber bestätigt. Der Kläger sei psychisch auffällig und sehr krankheitsfixiert. Der Verdacht auf eine BK bestehe nicht, weshalb auch keine Anzeige erfolgt sei.

Mit Bescheid vom 22.02.2010 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 5101 ab. Bei der Erkrankung Lichen ruber handle es sich um ein Krankheitsbild, dessen Ursache bis zum heutigen Tag nicht genau festgestellt werden könne. Ein Zusammenhang mit der Einwirkung chemischer Stoffe oder der vom Kläger vermuteten Schimmelpilzallergie sei wissenschaftlich nicht belegt. Auf den Widerspruch des Klägers hin veranlasste die Beklagte u.a. eine Stellungnahme des Dr. H. ... Dieser teilte im August 2010 mit, man habe beim Kläger eine Schleimhautveränderung im Sinne eines Lichen ruber festgestellt, welche der Kläger als Folge seines täglichen Kontaktes mit Chlor, Schimmel etc. im Rahmen seiner Tätigkeit als Schwimmmeister sehe. In einem Arztbrief des Prof. Dr. S. , Hautklinik des

Universitätsklinikums H. , vom Juni 2010 teilte dieser mit, Hautveränderungen am Dekolleté und Rumpf des Klägers habe man nicht feststellen können. Eine Schimmelpilzsensibilisierung könne man nicht bestätigen und eine allergische Genese der anamnestisch vorgebrachten Hautveränderungen ausschließen. Diagnostiziert wurden u.a. eine Typ-I-Sensibilisierung gegenüber Frühblüher und Mittelblüher. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.10.2010 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 22.11.2010 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und zu deren Begründung eine "humantoxikologische Stellungnahme" der Initiative kritischer Umweltgeschädigter e.V. vorgelegt, wonach die beim Kläger vorliegende Autoimmunerkrankung Lichen ruber planus durch die berufsbedingt stattgefunden Exposition gegenüber Chlorchemikalien ausgelöst worden sein könnte. Im Sommer 2011 hat sich der Kläger einer stationären Heilbehandlung in der Spezialklinik N. unterzogen. Im Entlassungsbericht vom Juli 2011 ist ein Lichen ruber planus mucosae bei nachgewiesener Typ-IV-Immunreaktion gegen Schwermetalle aus Zahnlegierungen diagnostiziert worden. Im Bereich der seitlichen Halsregion und am Dekolleté hätten sich diffuse, diskret aus dem Hautniveau erhabene Erytheme gefunden. Mit Urteil vom 24.10.2011 hat das Sozialgericht Mannheim die Klage abgewiesen. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung könne nicht wahrscheinlich gemacht werden.

Gegen das dem Kläger am 09.11.2011 zugestellte Urteil hat dieser am 24.11.2011 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung vorgetragen, es dürfe unstreitig sein, dass er berufsbedingt über einen extrem langen Zeitraum und in erheblichem Umfang Kontakt zu Chlor und seinen Verbindungen gehabt habe. Bei ihm läge ein allergisches Kontaktekzem vor, wobei die Sensibilisierung beruflich erworben worden sei, da er nur beruflich mit dem Allergen Chlor in Berührung gekommen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24.10.2011 sowie den Bescheid vom 22.02.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung ab Antragstellung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung nimmt sie auf den Inhalt der vorgelegten Akten, den Vortrag in erster Instanz und die im Verlaufe des Berufungsverfahrens vorgelegte beratungszärztlichen Stellungnahmen des Dr. P. Bezug.

Der Senat hat zunächst das - im parallel vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg geführten Rechtsstreit, Az. [L 9 U 3932/12](#), bezüglich der Anerkennung der BKen 3101 und 3102 (Infektionskrankheiten) auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers eingeholte - Gutachten des Prof. Dr. H. vom August 2012 beigezogen. Dieser hat beim Kläger, beruhend auf einer Untersuchung im April 2012, u.a. Typ-IV-Sensibilisierungen gegenüber Chlor-Methylisothiazolon, Nickelsulfat, Formaldehyd und Duftstoffmix sowie ein Lichen ruber planus diagnostiziert und Rötungen im Halsbereich und im Dekolleté festgestellt. Die Beklagte hat hierzu die beratungszärztliche Stellungnahme des Dr. P. vom Oktober 2012 vorgelegt. Der Senat hat ferner die bei der Krankenkasse des Klägers vorhandenen medizinischen Unterlagen beigezogen. Darunter findet sich ein weiterer Entlassungsbericht der Spezialklinik N. über eine stationäre Behandlung des Klägers im Herbst 2011 mit im Wesentlichen unveränderter Diagnose und Hautbefund sowie Befundberichte des Dr. S. , Hautarzt und Allergologe, vom Januar 2013 bzw. Januar 2014, in welchem der Arzt über flüchtige Rötungen und Entzündungen am Körper sowie eine weißlich streifige Läsion der Mundschleimhaut berichtet hat. Er hat ein Lichen ruber (mucosae) diagnostiziert und den Verdacht auf eine chronisch rezidivierende Urtikaria geäußert.

Der Senat hat weiterhin Prof. Dr. R. , Universitäts-Hautklinik T. , mit der Erstellung eines dermatologischen Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Der Sachverständige hat mitgeteilt, dass bezüglich der weit verbreiteten und seit 140 Jahren bekannten Erkrankung Lichen ruber trotz kontinuierlicher Forschung keine Anhaltspunkte dafür gesammelt werden konnten, dass die Erkrankung bei Personen mit erhöhter Schadstoffexposition gehäuft auftritt. In einer weiteren beratungszärztlichen Stellungnahme vom Juli 2015 hat Dr. P. die gutachterlichen Ausführungen bestätigt und ergänzend dargelegt, gegen eine berufliche Verursachung eines Kontaktekzems beim Kläger spräche zum einen das fehlende Auftreten im Bereich der Hände und der unbedeckten Körperstellen. Zum anderen seien die geklagten Hauteffloreszenzen nicht eindeutig als Typ-IV-bedingtes Ekzem zu bewerten.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) in [SozR 4-2700 § 11 Nr. 1](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und damit auf eine Berufskrankheit übertragbar BSG, Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 20](#)).

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht als unbegründet abgewiesen. Es hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für den hier vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Anerkennung der BK 5101 dargelegt und ebenfalls zutreffend einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der behaupteten schädigenden Einwirkung und der Erkrankung

verneint. Der Senat sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch nach Auffassung des Senats ist ein Zusammenhang zwischen den Stoffen, denen der Kläger im Rahmen der versicherten beruflichen Tätigkeit in der Vergangenheit ausgesetzt war und den Hauterkrankungen des Klägers nicht wahrscheinlich. Zwar genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der hier in Frage stehenden schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1); 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](#)). Beim Kläger liegt nach sämtlichen ärztlichen Stellungnahmen und auf Grund des Befundes des Prof. Dr. H. vom Juli 2009 auch histologisch gesichert ein Lichen ruber planus vor. Daneben wird wiederholt über flüchtige Rötungen der Haut im Bereich von Hals und Dekolleté bei erstmals von Prof. Dr. H. dokumentierten Sensibilisierung gegenüber den Typ-IV-Allergenen Chlor-Methylisothiazolinon sowie schwächer Formaldehyd, Nickelsulfat sowie Duftstoffmix berichtet.

Der vom Senat beauftragte Sachverständige Prof. Dr. R. hat auf der Grundlage einer breit gestützten Literaturobwohl und unter Auswertung einer Vielzahl aktueller Arbeiten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass trotz wissenschaftlich intensiver Beforschung der in der Bevölkerung verbreiteten Hauterkrankung Lichen ruber - so sind allein im Jahr 2004 32 experimentelle Arbeiten zur Pathophysiologie, Pathogenese bzw. zu Biomarkern des Lichen rubers veröffentlicht worden - nach aktuellem Stand der wissenschaftlichen Diskussion und Forschung keine Anhaltspunkte vorliegen, dass die Erkrankung bei Personen mit erhöhter Schadstoffexposition bzw. gehäuft in bestimmten Berufsgruppen oder in bestimmten beruflichen Zusammenhängen auftreten würde. Kontrovers diskutiert worden sind in der Vergangenheit Assoziationen eines Lichen ruber mit Metallen (Amalgam, Nickel, Kobalt, Zink, Gold, Kadmium). Nach aktuellem Stand der Wissenschaft liegen jedoch keine Anhaltspunkte für eine Ablagerung von Schwermetallen im Körper bei Patienten mit Lichen ruber im Sinne einer Intoxikation vor. Die vom Kläger behauptete Verursachung durch Desinfektionsmittel bzw. chlorhaltige Verbindungen haben bislang bei der Diskussion der Genese eines Lichen ruber, so Prof. Dr. R., noch überhaupt keine Rolle gespielt; insbesondere finden sich hierzu noch nicht einmal Einzelfallberichte. Damit bleibt es dabei, so auch Dr. P., dass die Ursache der Erkrankung im Wesentlichen unbekannt ist. Jedenfalls gibt es noch nicht einmal Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger im Rahmen seiner versicherten beruflichen Tätigkeit als Schwimmmeister Einflüssen ausgesetzt war, die wenigstens mitursächlich das Auftreten und Aufrechterhalten eines Lichen ruber begünstigt haben könnten, so Prof. Dr. R. ... Dies genügt indes nicht in Ansätzen den vorstehend dargestellten Anforderungen an eine Wahrscheinlichkeit einer haftungsausfüllenden Kausalität, sondern lässt eine berufliche Verursachung des Lichen ruber vielmehr unwahrscheinlich erscheinen.

Vor diesem Hintergrund ist die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht erforderlich. Dies gilt insbesondere für das vom Kläger angeregte fachimmunologische Gutachten. Es ist nicht erkennbar, welchen weiteren Erkenntnisgewinn ein derartiges Gutachten bringen soll.

Soweit beim Kläger in der Vergangenheit wiederholt über flüchtige bzw. wiederkehrende Hauterscheinungen bzw. Hautrötungen, vor allem im Bereich von Hals und Dekolleté berichtet wurde, können auch diese Hauterscheinungen nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Verursachung zurückgeführt werden. Zwar haben der Sachverständige Prof. Dr. H. sowie die behandelnden Ärzte der Spezialklinik N. Typ-IV-Sensibilisierungen gegen Chlor-Methylisothiazolon, Nickelsulfat und Formaldehyd, Duftstoffmix dokumentiert. Die Dokumentation einer Typ-IV-Sensibilisierung alleine genügt indessen nicht zur Anerkennung der streitigen BK, so zutreffend Dr. P. ... Vielmehr kann die Anerkennung als berufsbedingte Hauterkrankung im Sinne der BK 5101 erst erfolgen, wenn Hauterscheinungen tatsächlich vorliegen oder aufgetreten sind; die bloße Bereitschaft zur Entwicklung von Hauterscheinungen infolge einer beruflich erworbenen Sensibilisierung reicht zur Begründung einer Berufskrankheit im Sinne der BK 5101 noch nicht aus (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 867 f.). Die wiederholt beim Kläger beschriebenen Hauterscheinungen im Hals- und im Dekolletébereich können indes nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit als Typ-IV-bedingtes Ekzem bewertet werden. Hiergegen spricht zum einen das bevorzugte Auftreten der Hauterscheinungen im Hals- und Dekolletébereich. Denn bei beruflicher Verursachung, so Dr. P., wäre das Auftreten eines Kontaktekzems zunächst einmal im Bereich der Hände und der unbedeckten Körperstellen zu erwarten. Dies ist beim Kläger indes gerade nicht der Fall. Darüber hinaus können die Hauterscheinungen auch nicht eindeutig als Typ-IV-bedingtes Ekzem bewertet werden, so zu Recht Dr. P. ... So hat beispielsweise der Hautarzt Dr. S. einen Verdacht auf chronisch rezidivierende Nesselsucht diagnostiziert und lediglich differenzialdiagnostisch ein Kontaktekzem angenommen. Darüber hinaus sind die typischen Manifestationsorte der beim Kläger eindeutig festgestellten Erkrankung Lichen ruber Planus neben den Schleimhäuten, die beim Kläger unzweifelhaft betroffen sind, auch die Haut mit dabei auftretendem starkem Juckreiz, so Prof. Dr. R., ebenso Dr. P. ... Vor diesem Hintergrund kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit eine Ursächlichkeit der beim Kläger festgestellten Sensibilisierung gegenüber Chlor-Methylisothiazolon, daneben Formaldehyd, Nickelsulfat sowie Duftstoffmix für die vom Kläger beklagten Hauterscheinungen bzw. -reizungen festgestellt werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-26