

L 3 U 4337/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 17 U 1254/17
Datum
12.10.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 4337/17
Datum
16.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Oktober 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1970 geborene Kläger war seit 1998 bei der Firma A. GmbH B., einem pharmazeutischen Unternehmen, zunächst in der Überwachung der Produktion, beschäftigt. In Folge einer umfangreichen Darmoperation und der hierdurch verursachten Notwendigkeit häufigen Toilettengangs erfolgte im Jahre 2000 die Umsetzung in den sog. Hordenwaschraum. Dort oblag es dem Kläger, sog. Horden, Tablett zur Aufnahme von Weichgelatine kapseln, für die weitere automatisierte Verbringung auf Förderbänder in eine Spülstraße bereit zu stellen. Weiterhin befüllte und entleerte der Kläger Maschinen zum Reinigen von Metallkörben, die in der Produktion genutzt wurden, und bediente weitere Anlagen zum Reinigen von Teilen. Daneben war vom Kläger einmal pro Tag der Innenraum der Spülstraße mit einem Hochdruckreiniger zu reinigen und musste er durchschnittlich jede dritte Woche den gesamten Fußboden des Betriebsraums desinfizieren. Den Mitarbeitern im Tätigkeitsbereich der Hordenwaschanlage war betrieblich vorgegeben, regelmäßig die Hände zu reinigen, zu desinfizieren und während des größten Teils der Schicht aus hygienischen Gründen geschlossene Handschuhe zu tragen (vgl. Stellungnahme zur Arbeitsexposition der Präventionsbediensteten C. vom 25.04.2014).

Im Februar 2014 leitete der den Kläger behandelnde Hautarzt Dr. D. bei der Beklagten ein Hautarztverfahren ein. Er teilte mit, beim Kläger seien vor ca. 2 Jahren erstmalig in den Fingerzwischenräumen Hautveränderungen in Form von kleinen nässenden Bläschen, die mit einem Brennen und Jucken einhergehen würden, aufgetreten. Er diagnostizierte ein dyshidrotisches Handekzem, wobei es keine Hinweise auf eine Atopie gebe. Eine Aufgabe der derzeit ausgeübten Tätigkeit erscheine nicht erforderlich.

Die Beklagte veranlasste eine Stellungnahme des Dr. D. vom 25.02.2014, in welcher dieser von einem wechselnden Verlauf der Erkrankung berichtete und als möglichen Auslöser für das Handekzem das häufige Händedesinfizieren nach dem Toilettengang, wobei der Arbeitgeber keine rückfettende Creme gestatte, benannte. Eine Aufgabe der ausgeübten Tätigkeit erscheine weiterhin nicht erforderlich. Der gleichfalls um eine Stellungnahme ersuchte Werksarzt Dr. G. teilte am 18.03.2014 mit, es handele sich um ein "Problem der feuchten Hände bei Handschuhen", die der Kläger während 80 % seiner Tätigkeit tragen müsse. Zurzeit seien die Hände nach Therapie ohne Befund. Er empfehle ein Hautschutzprogramm nach Empfehlung des behandelnden Dermatologen sowie Unterziehhandschuhe aus Baumwolle.

Die Präventionsbedienstete C. teilte in ihrer "Stellungnahme Arbeitsplatzexposition" vom 25.04.2014 mit, bei der vom Kläger ausgeübten Tätigkeit handele es sich definitiv um Feuchtarbeit. Der Kläger habe ihr mitgeteilt, dass er seit kurzem Baumwollhandschuhe unter den dichten Vinyl- bzw. Nitrilhandschuhen trage, was wesentlich zur Linderung seiner Hautbeschwerden beigetragen habe. Die Beschwerden hätten sich durch die angewendeten Cremes und die Nutzung der Baumwollhandschuhe nach Angaben des Klägers deutlich gebessert.

In der Folgezeit berichtete Dr. D. der Beklagten regelmäßig über den Behandlungsverlauf, so am 02.04.2014, am 24.06.2014, am 02.10.2014 und am 04.11.2014. In all diesen Berichten hielt er eine Aufgabe der konkret ausgeübten Tätigkeit für nicht erforderlich.

Am 08.01.2015 wurde beim Kläger bei familiärer adenomatöser Polyposis wegen Polypen bedingter Stenose der Zwölffingerdarm entfernt. Seit diesem Eingriff ist der Kläger durchgehend arbeitsunfähig; er bezieht von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit, zuletzt befristet bis 30.06.2020 (dortiger Bescheid vom 01.03.2017). Dem zugrunde lag das Gutachten des Dr. Jörgens im Auftrag der DRV Baden-Württemberg vom Februar 2016, in welchem dieser eine familiäre adenomatöse Polyposis mit Zustand nach Duodenektomie am 08.01.2015 mit anschließendem komplikationsreichen Verlauf, ein chronisches abdominelles Schmerz- und Kurzdarmsyndrom, eine Belastungsstörung mit Angst und reaktiver Depression, mittel- bis schwergradig ausgeprägt, einen Tinnitus und eine Hochtonschwerhörigkeit beidseits und ein rezidivierendes Lumbalsyndrom mit Zustand nach NPP diagnostizierte. Das Leistungsvermögen sei auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes derzeit infolge der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen nach abdomineller Operation aufgehoben. Unter angemessener psychiatrischer Behandlung sei aber eine Verbesserung des Leistungsvermögens bis Mitte 2017 absehbar.

Mit Bescheid des Landratsamts Neckar-Odenwald-Kreis vom 26.07.2017 wurde dem Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 zuerkannt und dies mit der Darmerkrankung des Klägers und deren Behandlung, mit seelischen, orthopädischen und neurologischen Störungen, mit einer Schwerhörigkeit beidseits, einer Stimmbandlähmung rechts und Herzrhythmusstörungen begründet.

Dr. D. stellte im Zuge von Untersuchungen des Klägers im Juni und Oktober 2015 eine Abheilung des Handekzems fest und berichtete in einer Stellungnahme vom 23.09.2016, gestützt auf vorangegangene Vorstellungen im Juni und August 2016, über einen minimalen Befund eines dyshidrotischen Handekzems.

Auf Veranlassung der Beklagten und im Einverständnis mit dem Kläger bestellte Prof. Dr. E., u.a. Fachärztin für Dermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg, den Kläger zur erweiterten dermatologischen Beratung ein und teilte in ihrem Bericht hierüber vom 22.12.2016 mit, auf hautärztlichem Gebiet würden beim Kläger eine palmoplantare Hyperhidrose und ein Zustand nach vesikulärem Handekzem vorliegen. Aktuell bestünden keine Hauterscheinungen, allerdings eine mittelgradig ausgeprägte palmoplantare Hyperhidrose mit Behandlungsbedürftigkeit. Es empfehle sich vor Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit eine tätigkeitsangepasste Arbeits- und Hautschutzberatung.

Mit Bescheid vom 29.12.2016 verneinte die Beklagte eine beruflich verursachte Hautkrankheit. Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete der Bevollmächtigte des Klägers damit, die Feststellungen von Prof. Dr. E. seien nicht verwertbar. Sie habe mit dem Ausschluss des Begleiters des Klägers bei der damaligen Untersuchung gegen den grundsätzlichen Anspruch des zu Begutachtenden auf Anwesenheit einer Vertrauensperson verstoßen. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.04.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Ablehnung der Anerkennung einer BK 5101 mit dem angefochtenen Verwaltungsakt vom 29.12.2016 sei nicht zu beanstanden.

Auf die hiergegen am 26.04.2017 beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage, gerichtet auf die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK 5101, hat das SG von Amts wegen eine hautfachärztliche Begutachtung durch Dr. F., u.a. Fachärztin für Dermatologie, veranlasst. Diese hat in ihrem Gutachten vom 04.07.2017, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung vom 03.07.2017, beim Kläger gestützt auf die Anamnese, ein dyshidrotisches Handekzem beidseits zwischen 2012 und 2016 und eine palmoplantare Hyperhidrose diagnostiziert. Zum Zeitpunkt ihrer Begutachtung habe sie dagegen keine Ekzeme und keine vermehrte Schweißneigung der Hände und Füße mehr feststellen können. Wesentlicher Faktor für das Handekzem sei die massive berufliche Feuchbelastung in der Hordenwäscherei. Ein weiterer Belastungsfaktor stelle das häufige Händewaschen und Desinfizieren nach Toilettengängen auf Grund der Darmerkrankung dar. Nachdem sich indes nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit bei unveränderter Händewaschfrequenz im privaten Bereich die Handekzeme langsam zurückgebildet hätten, sei der berufliche Feuchtkontakt als richtungsweisende Ursache für die Handekzeme zu sehen. Eine Atopie bestehe nicht. Zwar sei die Hauterkrankung im Sinne der BK 5101 schwer, da sie über sechs Monate behandlungsbedürftig gewesen sei. Es habe aber kein Zwang zur Aufgabe auf Grund der Hauterkrankung bestanden; vielmehr habe einzig die Darmerkrankung zur Berufsaufgabe gezwungen.

Mit Urteil vom 12.10.2017 hat das SG auf Grund der mündlichen Verhandlung vom selben Tag die Klage abgewiesen. Es fehle einerseits an einer wiederholten Rückfälligkeit und außerdem habe die Hauterkrankung nicht zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit geführt.

Gegen das dem Kläger am 23.10.2017 zugestellte Urteil hat dieser am 15.11.2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung vorgetragen, die Hauterkrankung sei zumindest mitursächlich für die bisherige berufliche Tätigkeit gewesen. Er habe, selbst für den Fall, dass er wieder Arbeitsfähigkeit erlange, keine Möglichkeit, in seiner früheren Arbeitsstätte den toxischen Einwirkungen auszuweichen. Im Juli 2017 habe ein Vororttermin mit einem Bediensteten des Präventionsdienstes der Beklagten und Vertretern des bisherigen Arbeitgebers stattgefunden. Der bisherige Arbeitgeber habe erklärt, dass eine Veränderung der Arbeitsbedingungen nicht möglich sei und der Kläger für den Fall der Rückkehr an seinen bisherigen Arbeitsplatz wieder zu den bisherigen Bedingungen dort arbeiten müsse. Von besonderer Bedeutung sei auch der Hinweis des Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 25.02.2014, dass der Arbeitgeber keine rückfettenden Cremes gestatte. Für die Anerkennung als BK 5101 müsse die Hauterkrankung nicht wiederholt rückfällig sein. Diese Tatbestandsvoraussetzung sei lediglich alternativ zur hier von der Sachverständigen Dr. F. bejahten Schwere der Erkrankung zu fordern. Der Unterlassungszwang setze lediglich das tatsächliche Unterlassen voraus; nicht erforderlich hingegen sei die subjektive Vorstellung des Erkrankten, wegen der Hauterkrankung seine Tätigkeit aufzugeben. Im Übrigen sei, wie bereits im Klageverfahren dargelegt, das Gutachten der Prof. Dr. E. nicht verwertbar.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Oktober 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29. Dezember 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. April 2017 zu verurteilen, beim Kläger das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen, hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass die Hauterkrankung nicht ausgeheilt ist und bei Wiederaufnahme der Tätigkeit mit einem Wiederauftreten der Krankheitserscheinungen kurzfristig gerechnet werden muss sowie zum Beweis der unter den Ziffern 6 und 7 auf den Seiten 8 bis 10 der Berufungsbegründung vom 2. Januar 2018 hierzu vorgetragenen Tatsachen ein Gutachten einzuholen und außerdem die Sachverständige Dr. F. zur ergänzenden Erläuterung ihres Gutachtens zu laden, sowie zum Beweis der Tatsache, dass die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit auch ohne Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit als Folge der Darmerkrankung hätte aufgegeben werden müssen, ebenfalls Dr. F. zur Erläuterung ihres Gutachtens zu laden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach ihrer Auffassung habe ein Zwang zur Unterlassung aller Tätigkeiten objektiv aus Sicht der medizinischen und technischen Sachverständigen nicht bestanden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (vgl. [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Die Beklagte hat im Ergebnis zu Recht die Anerkennung einer BK 5101 mit dem angefochtenen Bescheid vom 29.12.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.04.2017 abgelehnt, da beim Kläger eine solche BK nicht vorliegt.

Die hier erhobene 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 anstelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#); Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#), beide in juris).

Die danach zulässige Klage ist indes unbegründet. Beim Kläger ist keine BK 5101 nachgewiesen.

BKs sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKs bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Krankheiten als BKs 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 1. Halb-satz SGB VII). Hierzu zählen nach der BK 5101 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 ständiger Rechtsprechung des BSG ist für die Feststellung einer Listen-BK erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 04.07.2013, [B 2 U 11/12 R](#), juris, m.w.N.). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), juris unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris; BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris); eine Nichterweislichkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen geht also zu Lasten des jeweiligen Klägers.

Mit dem SG geht auch der Senat davon aus, dass die von Dr. D. diagnostizierten dyshidrotischen Handekzeme mit Wasserbläschenbildungen seitlich an den Fingern beidseits als eine Hauterkrankung im Sinne der BK 5101 rechtlich wesentlich auf die bei der Beklagten versicherte Tätigkeit des Klägers in der Hordenwaschanlage zurückzuführen sind. Eine atopische Hautdiathese liegt beim Kläger ausweislich des Gutachtens von Dr. F. nicht vor. Zwar kommt auch das häufige Händewaschen und anschließende Desinfizieren im Gefolge der 10 bis 15 täglichen Stuhlgänge des Klägers als mitursächlicher Faktor in Betracht, wobei die Desinfektionsmaßnahmen wiederum auf die erhöhten Hygienevorschriften am Arbeitsplatz zurückzuführen sind. Allerdings haben sich nach (vorläufiger) Aufgabe der beruflichen Tätigkeit trotz weiterhin erhöht gebliebener Stuhlgangfrequenz mit anschließendem Händewaschen die Handekzeme langsam zurückgebildet, weshalb die vom Präventionsdienst festgestellte, erhebliche berufliche Feuchtbelastung in der Hordenwäscherei, so zutreffend Dr. F., die wesentliche Ursache für die Entwicklung der Handekzeme darstellte. Bereits Dr. D. ist im Übrigen von einer beruflich verursachten Hauterkrankung ausgegangen und hat hierzu auf die regelmäßige Besserung des Hautbildes bei Arbeitskarenz verwiesen. Dr. F. hat die dyshidrotischen Handekzeme angesichts einer Behandlungsbedürftigkeit über sechs Monate hinaus zutreffend auch als schwer im Sinne der BK 5101 erachtet (vergl. hierzu Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 5101, Anmerkungen Rn. 6.1). Dabei sind die Tatbestandsvoraussetzungen "schwer" und "wiederholt rückfällig" alternativ verknüpft, was sich bereits aus dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift ergibt und worauf bereits der Kläger zu Recht hingewiesen hat, weshalb es vorliegend nicht mehr darauf ankommt, ob die Hauterkrankung zusätzlich zur Schwere auch wiederholt rückfällig geworden ist.

Inwieweit die von Prof. Dr. E. aufgrund einer einmaligen Untersuchung des Klägers angenommene palmoplantare Hyperhidrose überhaupt eine Hauterkrankung im Sinne der BK 5101 darstellt, kann offenbleiben. Denn diese vermehrte Schweißneigung der Hände und Füße ist weder von Dr. D. im Rahmen seiner zahlreichen Untersuchungen des Klägers noch von Dr. F. festgestellt worden; die entsprechende Diagnose der Dr. F. beruhte ausschließlich auf den früheren Angaben der Prof. Dr. E. ... Damit fehlt es bereits am Nachweis einer diesbezüglichen Erkrankung. Darüber hinaus haben weder Dr. F. noch Prof. Dr. E. selbst einen Zusammenhang zwischen der vermehrten Schweißneigung der Hände und Füße und der beruflichen Tätigkeit des Klägers hergestellt.

Zu Recht hat das SG indes den Unterlassungszwang als weitere Tatbestandsvoraussetzung einer BK 5101 verneint. Auch der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger auf Grund des dyshidrotischen Handekzems beidseits gezwungen war, seine Tätigkeit

aufzugeben. Der Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten setzt regelmäßig voraus, dass die Tätigkeit, die zu der Erkrankung geführt hat, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden soll und dass der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können, tatsächlich aufgeben hat und unterlässt bzw. nicht wiederaufnimmt. Maßgebend ist damit allein, ob objektiv, d.h. aus Sicht der medizinischen und technischen Sachverständigen, ein Unterlassungszwang besteht, nicht dagegen die Einschätzung des Versicherten (Mehrtens/Branndorf, a.a.O., Rn. 7). Ein Aufgabezwang ist zu verneinen, wenn die Erkrankung zwar bereits ausgeprägt ist, dies jedoch noch nicht dauerhaft, weil es noch geeignete Maßnahmen medizinischer und/oder arbeitsfördernder Natur gibt, sie zu heilen oder die gefährdenden Elemente der Tätigkeit zu neutralisieren, so dass sie keine gefährdenden Auswirkungen mehr zeitigen; dann besteht noch keine arbeitsmedizinische Notwendigkeit, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen (BSG, Urteil vom 22.03.2011, [B 2 U 4/10 R](#), juris Rn. 28).

So liegt der Fall hier. Sowohl der behandelnde Hautarzt Dr. D. wie auch der Werksarzt Dr. G., Prof. Dr. E. und die Sachverständige Dr. F. haben übereinstimmend einen Unterlassungszwang verneint und sind davon ausgegangen, dass im Wesentlichen mittels eines Hautschutzprogramms der neuerlichen Entstehung von Handekzemen ausreichend vorgebeugt werden kann. So hat Dr. F. in ihrem Gutachten bei Wiederaufnahme der Tätigkeit des Klägers im Feuchtbereich der Hordenwaschanlage die Erarbeitung eines Hautschutzplans und die Wiederaufnahme einer engmaschigen hautärztlichen Betreuung gefordert und die Erwartung geäußert, dass mit Optimierung insbesondere der Hautschutzprodukte (Handschuhe) am Arbeitsplatz einem Rezidiv der Ekzeme entgegengetreten werden kann. Einen Aufgabezwang hat sie auf Grund dessen verneint. Dies steht im Einklang mit den Einschätzungen der übrigen, mit dem Kläger befassten Hautärzte sowie des Präventionsdienstes. So hat Dr. D. durchgehend in seinen Hautarztberichten das Erfordernis einer Aufgabe der konkret ausgeübten Tätigkeit verneint und nach Umsetzung seiner Therapie und der Vorschläge des Werksarztes Dr. G. (Nutzung von Baumwollhandschuhen mit regelmäßigem Wechsel) am 24.06.2014 über eine Besserung der Ekzeme berichtet. Ohnedies hat Dr. D. eine systemische Kortison Therapie nicht für erforderlich erachtet, worauf Prof. Dr. E. hingewiesen hat. Zuvor hat bereits der Werksarzt Dr. G. über eine Besserung nach Einleitung der Therapiemaßnahmen des Hautarztes und der auf seine Anregungen hin erfolgten Verwendung von Unterziehhandschuhen aus Baumwolle berichtet. Der Kläger selbst hat gegenüber der Präventionsbediensteten C. gleichfalls über eine deutliche Beschwerdeverbesserung durch die Behandlung des Hautarztes und die Nutzung der Baumwollhandschuhe berichtet.

Auch aus dem weiteren Verlauf lässt sich kein Aufgabezwang ablesen. Am 02.10.2014 hat Dr. D. nur noch einen sehr diskreten Hautbefund festgestellt. Zwar hat er dann am 04.11.2014 über einen leicht verschlechterten Hautbefund berichtet, allerdings weiterhin eine Aufgabe für nicht erforderlich erachtet, was auch die von ihm - im Vergleich zu der vorhergehenden Behandlung mit 2- bis 3-maliger wöchentlicher Einnahme von Betagalen - nun deutlich reduzierte Gabe von 1-mal wöchentlich Betagalen, gezielt auf die Bläschen, belegt. Ein Aufgabezwang lässt sich letztlich auch nicht aus der Stellungnahme von Prof. Dr. E. ableiten. Gegen deren Verwertung hat der Senat keine Bedenken. Denn Prof. Dr. E. hat auftragsgemäß gerade kein Gutachten i.S.d. [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) erstattet, sondern eine ausführliche dermatologische Beratung vorgenommen und dementsprechend insbesondere Empfehlungen für den Fall der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit geäußert. Auch Prof. Dr. E. hat im Rahmen ihrer auftragsgemäß erstatteten Empfehlungen nicht etwa eine Aufgabe der bisherigen Feuchtarbeit gefordert, sondern - neben der aus ihrer Sicht gebotenen Behandlung der Hyperhidrose, die indes so von keinem anderen Arzt bestätigt worden ist - vor allem eine tätigkeitsangepasste Arbeits- und Hautschutzberatung vor Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gefordert.

Nach alledem gehen die mit dem Kläger befassten Ärzte sowie die Sachverständige übereinstimmend davon aus, dass durch hautärztliche Therapiemaßnahmen und durch die vom Werksarzt Dr. G. angeregten und umgesetzten Hautschutzmaßnahmen in Gestalt von regelmäßig zu wechselnden Baumwollunterziehhandschuhen etwaigen Rezidiven ausreichend begegnet werden kann. Die vom Arbeitgeber, so Dr. D., abgelehnte Verwendung rückfettender Cremes zählt dagegen - wohl in Kenntnis der Haltung des Arbeitgebers - nicht zu diesen von Prof. Dr. E. und der Sachverständigen Dr. F. empfohlenen Hautschutzmaßnahmen. Im Übrigen ist der Hinweis von Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 25.02.2014 zu einem Zeitpunkt erfolgt, als der Kläger noch keine Baumwollunterziehhandschuhe getragen hatte. In den nachfolgenden Berichten des Dr. D. ist jener Hinweis nicht mehr zu finden. In diesem Zusammenhang ist weiterhin zu berücksichtigen, dass der Kläger auch außerberuflichen Belastungsfaktoren für die Hautgesundheit ausgesetzt ist. Die infolge der Darmerkrankung stark erhöhte Stuhlfrequenz von bis zu 15 Stuhlgängen am Tag stellt aufgrund der hieran anschließenden Hygienemaßnahmen einen mitursächlichen Faktor für die Handekzeme dar, so Dr. D. und Dr. F. ... Dementsprechend hat Dr. D. am 15.08.2016 über einen wenigstens geringen Befund eines dyshydrosiformen Handekzems mit der Notwendigkeit einer lokalen Kortison Therapie berichtet - über anderthalb Jahre, nachdem der Kläger letztmalig gearbeitet hat und obgleich zuvor ein weitgehend blander Hautbefund erhoben worden ist.

Soweit der Kläger im Klage- und jetzt auch wieder im Berufungsverfahren vorgetragen hat, sein Arbeitgeber habe ihm bedeutet, dass er bei Rückkehr an den Arbeitsplatz unter den bisherigen Bedingungen arbeiten müsse, ist dies vorliegend ohne Bedeutung, da, wie soeben dargelegt, einem Rezidiv der Hauterkrankung durch hautärztliche und Hautschutzmaßnahmen ausreichend begegnet werden kann, ohne dass weitere Umgestaltungen des Arbeitsplatzes und der Arbeitsabläufe zwingend erforderlich wären. Die Behauptungen des Klägers über die im Rahmen des am 28.07.2017 stattgehabten Termins getroffenen, diesbezüglichen Aussagen des Arbeitgebers können daher als wahr unterstellt werden, weshalb von einer zeugenschaftlichen Vernehmung der Gesprächsteilnehmer vom 28.07.2017 abgesehen werden kann.

Ebenso genügt auch nicht, dass der Kläger seine Feuchtarbeit sowie jedwede berufliche Tätigkeit zumindest für die Dauer der derzeit bis 30.06.2020 befristeten Berentung wegen voller Erwerbsminderung aufgegeben hat. Denn auch wenn die Tätigkeit nicht subjektiv wegen des entstandenen Zwanges aufgegeben worden sein muss, so muss das Ende der Tätigkeit, wie bereits dargelegt, objektiv wesentlich durch die Krankheit verursacht worden sein. Der Kläger hat die berufliche Tätigkeit nicht etwa wegen der Hauterkrankung aufgegeben, wofür objektiv auch, wie bereits ausführlich dargelegt, keine Notwendigkeit bestanden hätte, sondern auf Grund der im Januar 2015 vorgenommenen operativen Entfernung des Zwölffingerdarms mit anschließender Wundheilungsstörung bei vorbestehender Darmerkrankung. In dem für die Zuerkennung einer Rente maßgeblichen Gutachten des Dr. Jörgens findet die Hauterkrankung noch nicht einmal Erwähnung. Der Gutachter hat die Reduzierung des Leistungsvermögens, im Übrigen in Übereinstimmung mit den dortigen Angaben des Klägers, schlüssig und nachvollziehbar ausschließlich mit den Folgen der Darmoperation begründet.

Den Hilfsantrag des Klägers lehnt der Senat ab.

Soweit der Kläger zum Beweis der Tatsache, dass die Hauterkrankung nicht ausgeheilt sei und bei Wiederaufnahme der Tätigkeit mit einem Wiederauftreten der Krankheitserscheinungen gerechnet werden müsse - inhaltsgleich insoweit auch sein Vortrag unter Ziff. 6 der

Berufungsbegründung vom 02.01.2018 -, die Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen beantragt hat, sieht der Senat hierfür keine Veranlassung, da die fortdauernde Latenz der Hauterkrankung bereits von Dr. D. und der Sachverständigen Dr. F. festgestellt worden ist und vom Senat auch nicht in Zweifel gezogen wird. Gerade wegen der fortdauernden Latenz der Hauterkrankung bedarf es bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der Erarbeitung eines Hautschutzplans und der Wiederaufnahme einer engmaschigen hautärztlichen Betreuung. Soweit der Kläger unter Ziff. 7 der Berufungsbegründung die Schlussfolgerung der Dr. F., die berufliche Tätigkeit habe nur aufgrund der Darmerkrankung und nicht aufgrund der Hauterkrankung aufgegeben werden müssen, in Zweifel zieht und hierfür die Einholung eines Gutachtens von Amts wegen beantragt, sieht der Senat auch insoweit keinen Anlass zur Einholung eines weiteren Gutachtens. Dr. F. hat in Übereinstimmung mit dem behandelnden Hautarzt Dr. D. und der Ärztin Prof. Dr. E. schlüssig und nachvollziehbar einen Aufgabebzwang aufgrund der Hauterkrankung verneint, wie bereits ausführlich dargelegt worden ist. Umgekehrt hat Dr. Jörgens in seinem Gutachten für die DRV Baden-Württemberg überzeugend die Erwerbsminderung des Klägers ausschließlich mit den abdominalen und psychischen Folgen der Darmoperation begründet. Darauf nimmt der Prozessbevollmächtigte des Klägers in seinem Schriftsatz gegenüber dem SG vom 18.07.2017 Bezug.

Den Antrag des Klägers, die gerichtliche Sachverständige Dr. F. in die mündliche Verhandlung zur Erläuterung ihres Gutachtens zu laden, lehnt der Senat gleichfalls ab. Eine Ladung des gerichtlichen Sachverständigen, der sein schriftliches Gutachten erstattet hat, zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens kommt im sozialgerichtlichen Verfahren nur in bestimmten Fallkonstellationen in Betracht. Denn gerade im Rahmen der - hier im Vordergrund stehenden - sozialmedizinischen Sachaufklärung kommt es in der Regel nicht alleine auf die medizinischen Kenntnisse des Sachverständigen an, sondern die für die Entscheidung des konkreten Falles relevanten Fragen lassen sich regelmäßig nur in Kenntnis und damit nach Auswertung der Akten, ggf. der Auswertung von Ergebnissen bildgebender Verfahren und ggf. entsprechender zusätzlicher Recherchen in Bezug auf besondere Fragestellungen beantworten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf sich nach Erstattung des schriftlichen Gutachtens ergebender Rückfragen, insbesondere bei erforderlichen Stellungnahmen auf Vorhalte des Gerichts oder der Verfahrensbeteiligten in Bezug auf zu berücksichtigende Tatsachen, Erwägungen und/oder Erläuterung von Argumentationsketten. Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung mit der dort regelmäßig anzustellenden Kausalitätsbetrachtung gilt dies in besonderem Maße. Dementsprechend ist das BSG in ständiger Rechtsprechung der Auffassung, dass der gerichtliche Sachverständige nur in bestimmten Fällen vom Gericht zur Erläuterung seines Gutachtens in die mündliche Verhandlung geladen werden muss. Dies ist insbesondere der Fall (BSG, Beschluss vom 09.01.2006, [B 1 KR 52/05 B](#), juris), wenn zuvor objektiv sachdienliche Fragen angekündigt worden sind bzw. zumindest ein entsprechender Fragenkomplex konkret umschrieben worden ist, soweit der Sachverständige die Fragen nicht bereits beantwortet hat oder (BSG, Beschluss vom 27.04.2006, [B 7a AL 242/05 B](#), juris) wenn der Sachverhalt noch nicht zweifelsfrei geklärt ist und die bestehenden Zweifel durch schriftliche Nachfragen nur unzulänglich geklärt werden können. Einer Ladung des Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens bedarf es somit im sozialgerichtlichen Verfahren nur (so ausdrücklich BSG, Beschluss vom 31.05.1996, [2 BU 16/96](#), juris), wenn dies nach Lage der Dinge sachdienlich ist, was insbesondere der Fall sein kann, wenn der Sachverständige von falschen tatsächlichen Annahmen ausgegangen ist oder sein Gutachten Lücken oder Widersprüche enthält, die durch eine mündliche Befragung ausgeräumt werden müssen. Noch nicht einmal im Falle des Widerspruches zu anderen Gutachten ist die persönliche Anhörung des Sachverständigen erforderlich (BSG a.a.O.). Solche Gründe, die eine Ladung der Sachverständigen Dr. F. begründen könnten, liegen hier nicht vor. Weder hat der Kläger zuvor objektiv sachdienliche Fragen angekündigt oder zumindest einen entsprechenden Fragenkomplex konkret umschrieben, noch hat er dies in der mündlichen Verhandlung nachgeholt. Er hat vielmehr erstmals in der mündlichen Verhandlung pauschal die Ladung der Sachverständigen in die mündliche Verhandlung zur "ergänzenden Erläuterung ihres Gutachtens" beantragt.

Fehlt es nach alledem an einem Unterlassungszwang, kommt die Anerkennung einer BK 5101 insgesamt nicht in Betracht und bleibt die Berufung ohne Erfolg.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-11-02