

L 3 U 163/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 U 426/02

Datum

07.03.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 163/07

Datum

06.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 07.03.2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung ihrer Hauterkrankung als Berufskrankheit (BK) nach der Nr.5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Die 1959 geborene Klägerin befand sich in der Zeit vom 01.11.1977 bis 31.10.1978 zur Ausbildung als Krankenpflegehelferin. Vom 01.11.1978 bis 30.06.1995 arbeitete sie überwiegend als Krankenpflegehelferin und später als Krankenpflegerin und Krankenschwester in verschiedenen Krankenhäusern (M.hospital S. in der Zeit von 1977 bis 1983, Krankenhaus B. in der Zeit vom 1983 bis 1986, Krankenhaus S. , Krankenhaus T. , Krankenhaus H. von 1986 bis 1989, Kinderheim W. von Oktober 1989 bis Dezember 1992, Seniorenwohnanlage O. in der Zeit von Februar bis Juli 1993, E. Diakonie N. vom 01.01.1995 bis 30.06.1995, u.a.). Die Tätigkeiten waren teilweise kurzfristig durch Arbeitslosigkeit unterbrochen, ein längerer Zeitraum der Arbeitslosigkeit bestand in der Zeit zwischen dem 31.07.1993 und dem 01.01.1995. In den Jahren 1995 und 1996 arbeitete die Klägerin in der offenen Behindertenarbeit (Stiftung Behindertenwerk St. J. , M. , D.-Werkstätten, D.) als Betreuungshelferin im hauswirtschaftlichen Bereich (Reinigungsarbeiten, Einkäufe, Begleitungsdienste). Seit Oktober 1997 bezieht die Klägerin vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die Klägerin machte erstmals mit Schreiben vom 24.04.2001 geltend, dass die bei ihr vorliegenden Hauterkrankungen wie Neurodermitis sowie Allergien sich durch die berufliche Tätigkeit erheblich verschlimmert hätten.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Berichte und Behandlungsunterlagen des Dr.T. , Hautarzt, Allergologe, vom 16.01.2002 über die Behandlung bis zum Jahr 1993, der Dr.Z. , Hautärztin, Allergologie, vom 17.01.2002, der Dr.S. , Fachärztin für Hautkrankheiten, vom 05.02.2002, des Prof.Dr.B./Dr.S. , Klinik für Dermatologie und Allergologie A. vom 29.01.2002 sowie ein arbeitsmedizinisches Gutachten des Prof.Dr.H. , Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, vom 22.07.2002 bei, das von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eingeholt wurde, und holte ein Gutachten des Dr.B. , Hautarzt, Allergologie vom 19.04.2002 mit gewerbeärztlicher Stellungnahme des Dr.K. , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 21.08.2002 ein.

Dr.B. führte aus, dass bei der Klägerin ein mäßiggradig ausgeprägtes atopisches Hand- und Gesichtsekzem bei ausgeprägter allgemeiner Seborrhoe (Hauttrockenheit) bestehe. Dieses Ekzemleiden bestehe wohl seit 1978/1979 bis zum heutigen Tage in unterschiedlicher Ausprägung, wobei zeitweise auch die Hände betroffen gewesen seien. Auffallend sei, dass bei der Versicherten auch jetzt noch mäßiggradige Handekzeme vorlägen, obwohl sie schon seit mehreren Jahren keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehe. Eine berufliche Verursachung des Ekzemleidens bzw. eine richtunggebende Verschlimmerung durch die berufliche Tätigkeit sei nicht wahrscheinlich. Hinsichtlich der Sensibilisierung gegenüber Glyoxal trimer und Benzoylperoxid sowie möglicherweise noch latente Sensibilisierungen vom verzögerten Typ gegenüber Formaldehyd, Triclosan und Propylenglycol sei nicht nachgewiesen, dass diese Allergien jemals tatsächlich auch zu kontaktallergischen Ekzemen geführt hätten. Entsprechende Befunde, die einem allergischen Kontaktekzem entsprechen könnten, seien nur für den Zeitraum Juli bis September 1995 objektivierbar. Eine schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung im Sinne der Nr.5101 der Verordnung sei damit nicht dokumentiert. Auch ein hautkrankheitsbedingter Berufsaufgabezwang sei nicht ersichtlich. Im Jahr 1996 vor der Berufsaufgabe seien keine atopischen Ekzeme dokumentiert. Auch wäre eine Allergenkarrenz gegenüber den nachgewiesenen Sensibilisierungen durch das Tragen geeigneter Handschuhe möglich gewesen.

Mit Bescheid vom 25.09.2002 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr.5101 der Anlage zur BKV ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.2002 als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.09.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2002 zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach Nr.5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und die hieraus resultierende MdE ab 1990, hilfsweise ab Antragstellung, zu entschädigen.

Das SG hat Befundberichte der Dr.S. vom 22.09.2003 und des Dr.B. , Facharzt für Allgemeinmedizin, Umweltmedizin, vom 28.06.2003 beigezogen und ein Gutachten des Prof. Dr.B. vom 04.05.2004 und auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Prof.Dr.H. , Internist, Nephrologie, Umweltmedizin, vom 16.03.2005 eingeholt.

Prof.Dr.B. hat ausgeführt, dass bei der Klägerin auf dem Boden einer genetischen Prädisposition eine Atopieneigung bestehe. Diese sei durch eine Überempfindlichkeit der Haut und Schleimhäute gegenüber diversen Substanzen der Umwelt gekennzeichnet. Auch heute bestehe ein mäßig ausgeprägtes Handekzem beider Hände, das sich durch unspezifische Kontakte verschlimmere. Es sei jederzeit auch durch Einflüsse des alltäglichen Lebens auch mit einer Exacerbation der Hauterkrankung zu rechnen. Die ausgeprägte Atopie sei dabei der wesentliche Grund, die beruflichen Einflüsse seien als Gelegenheitsursache zu werten. Auch ein schwerwiegender Verlauf sowie eine wiederholte Rückfälligkeit der Hauterkrankung seien nicht objektivierbar. Einzig im Jahre 1995 sei eine siebenwöchige Behandlungsbedürftigkeit eines "rezidivierenden Handekzems" beider Hände durch Dr.Z. dokumentiert. Auch eine schwerwiegende Erkrankung liege nicht vor angesichts der geringen Ausprägung, der kurzen Behandlungsbedürftigkeit bei guter Heilungstendenz und der weiter bestehenden Arbeitsfähigkeit. Die Hauterkrankung habe nicht zur Unterlassung der damaligen Tätigkeit geführt. Durch konsequente Durchführung individual präventiver Maßnahmen und unter ärztlichen Kontrollen hätte die Klägerin in ihrem Beruf verbleiben können. Eine klinische Relevanz der bestehenden Kontaktsensibilisierungen gegenüber Formaldehyd, Benzoylperoxid, Quecksilber-li-Amidchlorid und Glyoxal trimer sowie die latente Sensibilisierung gegenüber Triclosan sei nicht zu bestätigen. Eine Meidung der Allergene am Arbeitsplatz erscheine zudem möglich.

Prof.Dr.H. hat dargelegt, dass bei der Klägerin seit 1978/1979 bis zum heutigen Tage ein chronisch-toxisches Kontaktekzem in unterschiedlicher Ausprägung bestehe. Mit hoher Wahrscheinlichkeit habe die berufliche Tätigkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung dieses Ekzems insbesondere im Bereich der Hände geführt. Zwar bestehe eine atopische Hautdisposition als endogener Faktor und eine damit verbundene anlagebedingte Überempfindlichkeit der Haut. Durch die berufliche Tätigkeit sei jedoch eine richtungsgebende Verschlimmerung der Erkrankung eingetreten, die seit Juli 1995, also seit der Behandlung durch Dr.Z. mit einer MdE von 25 v.H. zu bewerten sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.03.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich auf das Gutachten des Prof.Dr.B. gestützt. Das Gutachten des Prof.Dr.H. sei nicht überzeugend.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Vor ihrer beruflichen Tätigkeit habe keine Hauterkrankung vorgelegen. Dies ergebe sich aus den Bestätigungen der Hausärzte Dr.B. aus dem Jahr 1975 und des Dr.H. aus dem Jahr 1976.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Augsburg vom 07.03.2007 und des Bescheides vom 25.09.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2002 zu verurteilen, bei ihr eine Berufskrankheit nach der Nr.5101 der Anlage zur BKVO anzuerkennen und ab 1990, hilfsweise ab Antragstellung, zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 07.03.2007 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten, der Akten unter dem Az.: [L 2 U 348/04](#) sowie den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 07.03.2007 ist nicht zu beanstanden, weil die Klägerin gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit nach der Nr.5101 der BKV hat.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§§ 54 Abs.1](#) und [55 Abs.1 Nr.1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig. Geht es in einem gerichtlichen Verfahren nicht um konkrete Ansprüche auf bestimmte Leistungen, sondern zunächst nur um die Frage, ob eine Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen ist, kommt dem Antrag auf Entschädigung keine eigenständige Bedeutung zu. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte in dieser Situation die Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche vorab im Wege einer isolierten Feststellungsklage klären lassen (vgl. BSG, Urteil vom 28.04.2004, [B 2 U 21/03 R](#), SozR 4-5671 Anlage 1 Nr.5101 Nr.2).

Die Feststellungsklage ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung ihrer Erkrankung als BK Nr. 5101. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da die Berufskrankheit vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches Siebtes Buch (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten sein soll und die Klägerin die Gewährung von

Leistungen vor dem 01.01.1997 geltend macht (Art.36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVEG -, §§ 212, 214 SGB VII).

Rechtsgrundlage für die Anerkennung der BK ist demnach bis zum 31.12.1996 § 551 RVO, für die Zeit danach der ihn auf Grund des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes vom 07.08.1996 ablösende [§ 9 SGB VII](#), der sich jedoch hinsichtlich der hier relevanten Regelungsinhalte nicht unterscheidet.

Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs.1 Satz 2 RVO). Eine solche Bezeichnung nimmt die BKVO mit den sogenannten Listenkrankheiten vor. Hierzu gehören nach Nr.5101 der BKVO 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.

Mit der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten wird indes nur die mögliche Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Im Einzelfall ist für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2000, [B 2 U 29/99 R](#)). Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, [§ 8 SGB VII](#) Anm.10.1 mit weiteren Nachweisen).

Bei Anwendung dieser Grundsätze ist die bei der Klägerin bestehende Hauterkrankung keine Berufskrankheit nach der Nr.5101 der Anlage 1 zur BKVO. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat aufgrund der Ermittlungen im Gerichtsverfahren, insbesondere aufgrund des Gutachtens des Prof.Dr.B. vom 04.05.2004. Das Gutachten des Prof.Dr.H. vom 16.03.2005 ist nicht überzeugend.

Der Senat verweist insoweit auf die Entscheidungsgründe des Urteils des Sozialgerichts Augsburg und sieht von einer weiteren Begründung gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) ab.

Soweit die Klägerin nunmehr vorträgt, dass sie vor ihrer beruflichen Tätigkeit nicht an einer Hauterkrankung gelitten habe, kann dies eine andere Beurteilung nicht rechtfertigen. Entscheidend ist, dass die bei ihr von Prof.Dr.B. festgestellte Atopieneigung im Wesentlichen anlagebedingt ist, sich also auf dem Boden einer genetischen Prädisposition entwickelt. Dies bestätigt auch Prof.Dr.H., der ebenfalls eine atopische Hautdisposition als endogenen Faktor und eine damit verbundene anlagebedingte Überempfindlichkeit der Haut annimmt sowie eine berufliche Verursachung des Ekzemleidens als nicht wahrscheinlich erachtet. Die Hautveränderungen sind durch einfache Irritationen provozierbar. Sie können bei jedem gewöhnlichen Anlass des täglichen Lebens auftreten. Die bei der Klägerin bestehende ausgeprägte Atopie ist dabei der wesentliche Grund für das Auftreten der Hauterkrankung, die beruflichen Einflüsse sind lediglich als Gelegenheitsursache zu werten. Dies zeigt sich auch daran, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof.Dr.B., also sechs Jahre nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit, immer noch ein mäßig ausgeprägtes Handekzem beider Hände bestand. Nach den Angaben der Klägerin lösen auch jetzt unspezifische Kontakte eine Verschlimmerung des Befundes aus. Ob entsprechende Krankheitserscheinungen bereits vor Eintritt in das Berufsleben vorhanden waren, was die Klägerin in früheren Aussagen einräumt, kann daher dahinstehen. Auch wenn man unterstellt, dass die Klägerin in den Jahren 1975/1976 beschwerdefrei war, ergibt sich keine Änderung der Beurteilung.

Eine berufliche Verursachung der bei der Klägerin vorliegenden Hauterkrankung insbesondere im Bereich der Hände ist demnach nicht hinreichend wahrscheinlich.

Die bei der Klägerin bestehenden Kontaktsensibilisierungen gegenüber Formaldehyd, Benzoylperoxid, Quecksilber-II-Amidchlorid und Glyoxal Trimer sowie die latente Sensibilisierung gegenüber Tryglosan sind zwar Ausdruck einer immunologischen Reaktion. Es fehlt indessen der Beweis einer klinisch relevanten Erkrankung. Von keinem der behandelnden Hautärzte wurde ein allergisches Kontaktekzem bei berufsbedingten Sensibilisierungen festgehalten.

Die allein im Jahr 1995 dokumentierte siebenwöchige Behandlungsbedürftigkeit eines rezidivierenden Handekzems beider Hände durch Frau Dr.Z. zeigte unter Therapie mit steroidhaltigen Externa eine rasche Besserung. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Das beschriebene klinische Bild zeigte eine eher gering ausgeprägte Hauterkrankung. Die vorausgegangen und wiederholten Hautarztbesuche in den Jahren 1990 und 1994 erfolgten aufgrund diverser Typ-I-Allergien. Befunde oder Therapien von Handekzemen sind darin nicht festgehalten. Die bei der Klägerin bestehenden Kontaktsensibilisierungen haben demnach keine nachweisbaren relevanten Erkrankungen hervorgerufen.

Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit der Klägerin und des vorliegenden atopischen Handekzems ist somit nicht hinreichend wahrscheinlich.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 07.03.2007 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-13