L 15 U 43/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 18 U 165/98
Datum
07.09.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 43/02
Datum
14.10.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 7. September 2001 geändert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 24. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 1998 verurteilt, dem Kläger für den Zeitraum vom 1. Juli 1993 bis zum 30. April 1995 Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit wird um die Gewährung von Verletztenrente wegen einer Hauterkrankung geführt.

Der 1944 geborene Kläger erlernte den Beruf des Elektroinstallateurs, diente von 1963 bis 1975 als Zeitsoldat bei der Bundesmarine und schulte dann zum Masseur und medizinischen Bademeister um. In diesem Beruf war er als selbstständiger, bei der Beklagten versicherter Unternehmer tätig. Seine praktische handwerkliche Arbeit als Masseur und medizinischer Bademeister stellte er zum 01.07.1992 ein und übt seitdem in seiner Praxis verwaltende und beratende Tätigkeiten aus. Im April 1992 zeigte der Chefarzt der Dermatologischen Klinik des C Krankenhauses in G Prof. Dr. M bei der Beklagten an, beim Kläger bestünden an den Fingern und Fingerkanten hyperkeratotische, rhagadiforme Erytheme; es bestehe ein Anhalt für eine beruflich bedingte Hauterkrankung; bei Sensibilisierungen gegenüber berufstypischen Substanzen nachgewiesen worden seien. Im September 1992 erstattete Prof. Dr. M eine Berufskrankheitenanzeige. Die Beklagte zog Unterlagen über hautärztliche Behandlungen des Klägers bei und holte ein Gutachten von dem Dermatologen Dr. X aus C vom 19.09.1993 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden Hautveränderungen an den Händen im Sinne einer Dyshidrosis lamellosa sicca, diese Hauterkrankung habe ausschließlich anlagebedingte Ursachen, ein ursächlicher Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit im Sinne der wesentlich mitwirkenden Ursache bestehe nicht. Der Staatliche Gewerbearzt stimmte dieser Beurteilung zu. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 07.01.1994 Entschädigungsleistungen wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren vertrat die Ärztin für Dermatologie und Allergologie Dr. S aus L nach Aktenlage die Auffassung, sowohl der Verlauf der Hauterkrankung als auch die klinische Ausprägung der Hauterscheinungen und der fehlende Nachweis von beruflich bedingten Kontaktsensibilisierungen spreche gegen eine primär beruflich bedingte Hauterkrankung. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.1994 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Köln (S [7 U 80/94](#)). Das Sozialgericht holte ein Gutachten von den Hautärzten Prof. Dr. G und Dr. L aus N vom 23.05.1995 ein, die beim Kläger ein geringgradiges dyshidrosiformes Handekzem sowie eine schwache Kontaktallergie gegenüber verschiedenen Berufsstoffen diagnostizierten. Sie vertraten die Auffassung, die Hauterkrankung sei beruflich bedingt; durch jahrelange Belastung der Haut mit Schmierölen und Fetten und der Notwendigkeit intensiver Hautreinigung bei der Marine und dann fast 20jähriger Hautbelastung mit Massageölen und der Notwendigkeit, sich bis zu 50mal täglich die Hände zu waschen, sei es zur Aufquellung und Entfettung der Haut, zu Juckreiz und Ekzematization gekommen. Der intensive Kontakt auch tieferer Hautschichten mit Berufsstoffen habe dann auch bereits zur leichten Sensibilisierung gegen verschiedene Stoffe geführt, die beruflich relevant seien. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage 20 %. Die Beklagte befragte daraufhin Prof. Dr. U aus E nach Aktenlage. Dieser vertrat die Auffassung, beim Kläger bestehe ein subakutes bis akutes dyshidrosiformes Handekzem im Bereich beider Hände. Zwischen dieser Hauterkrankung und der beruflichen Tätigkeit bestehe insofern ein Zusammenhang, als bei einer gering ausgeprägten atopischen Diathese eine über Jahre erfolgte Abnutzung der Haut zur Entstehung des atopischen Handekzems geführt habe. Die Hauterscheinungen wiesen zwar eine anlagebedingte Komponente auf, für ihr Auftreten sei aber letztlich die langjährige Feuchtarbeit verantwortlich gewesen. Die Hauterkrankung sei schwer und wiederholt rückfällig. Die durch sie bedingte MdE werde mit 20 % eingeschätzt.

Daraufhin schlossen die Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 13.11.1995 einen Vergleich, in dem sich die Beklagte verpflichtete, die Hautkrankheit des Klägers als Berufskrankheit nach § 551 Abs. 1 RVO in Verbindung mit Nr. 5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen, sobald der Kläger sämtliche hautgefährdenden Tätigkeiten endgültig und nicht nur vorübergehend aufgegeben habe; der Eintritt des Versicherungsfalles und die Feststellung der gesundheitlichen Folgen, die die Berufskrankheit hinterlassen habe, werde gesondert festgelegt und es werde hinsichtlich des nach § 580 RVO noch festzustellenden Zeitpunkts des Rentenbeginns geprüft, in welcher Höhe die Folgen der Berufskrankheit eine MdE hinterlassen hätten.

In der Folgezeit holte die Beklagte weitere Befundberichte der behandelnden Ärzte ein, befragte den Kläger und seine Mitarbeiter zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit und holte schließlich eine Stellungnahme des Hautarztes Dr. L1 vom 31.10.1997 zur Einstufung der berufsbedingten MdE ein. Dieser Arzt kam zu dem Ergebnis, die krankhaften Hautveränderungen seien ausweislich der Befundberichte des Hautarztes des Klägers offensichtlich mittlerweile vollständig abgeheilt. Bei tatsächlicher Aufgabe der schädigenden Tätigkeit als Masseur seien bis maximal ein Jahr danach noch berufsbedingte Hautveränderungen denkbar; darüber hinaus bestehende Hautveränderungen seien nicht mehr berufsbedingt. Da keine Hautveränderungen mehr vorliegen und auch keine relevanten beruflich bedingten Sensibilisierungen bestünden, seien die Auswirkungen der Berufskrankheit nach den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Berufsdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft mit einer MdE um 0 % zu bewerten.

Die Beklagte erkannte daraufhin mit Bescheid vom 24.11.1997 beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV an, lehnte aber die Gewährung von Verletztenrente mit der Begründung ab, die Erkrankung habe keine rentenberechtigende MdE zur Folge, die beruflich verursachte Hauterkrankung sei nach Aufgabe der gefährdenden beruflichen Tätigkeit abgeheilt; die weiterhin bestehenden Hauterscheinungen seien Folge der beim Kläger festgestellten anlagebedingten atopischen Hautkonstitution.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte eine weitere gutachtliche Stellungnahme des Hautarztes Dr. X1 vom 24.04.1998 ein, der die Auffassung vertrat, nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit sei der beruflich bedingte Anteil der Hauterkrankung durch Meidung der schädigenden Noxen vollständig abgeheilt. Das weiterbestehende dyshidrosiforme Ekzem bei atopischer Diathese sei als anlagebedingte, schicksalhafte Hauterkrankung zu bewerten und zeige einen typischen wechselhaften und eigendynamischen Verlauf. Die wegen der Berufskrankheitsfolgen bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit werde ab 01.07.1992 über ein Jahr mit 10 % und danach mit 0 % bewertet. Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 10.06.1998 zurück.

Mit seiner Klage zum Sozialgericht Köln hat der Kläger vorgetragen, er habe Anspruch auf Verletztenrente, weil seine Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert sei. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. G und Dr. L. Das Sozialgericht hat ein Gutachten von Prof. Dr. G1 aus C1 vom 01.12.1998 eingeholt. Dieser hat beim Kläger ein mäßig ausgeprägtes Handekzem diagnostiziert, das ganz eindeutig Folge der beruflichen Tätigkeit sei. Dafür spreche das zeitgleiche Erstauftreten der Erkrankung mit der beruflichen Einwirkung degenerativ-toxisch kumulativ wirkender Faktoren. Zuvor sei der Kläger stets hautgesund gewesen. Die berufskrankheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage bis zur Untersuchung durch Prof. Dr. G am 30.04.1995 20 %, ab 01.05.1995 10 %.

Die Beklagte hat diesem Gutachten unter Vorlage einer Stellungnahme des Prof. Dr. T, Leiter der dermatologischen Abteilung der Universität P vom 16.02.1999 widersprochen. Zwar sei das Vorliegen eines atopischen Handekzems des Klägers erstmals während seiner Berufstätigkeit aufgetreten und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf seine Tätigkeit als Masseur und medizinischer Bademeister zurückzuführen; nach Meidung der beruflichen Einflüsse sei die Barrierefunktion des Hautorgans aber nach Ablauf eines Zeitraums von einem Jahr wiederhergestellt gewesen. Wichtig sei hierbei die Feststellung, dass das Handekzem, nachdem es kurzfristig nach Beendigung der Tätigkeit 1992 bereits im Rahmen eines Urlaubs abgeheilt gewesen sei, insbesondere jedoch auch im Sommer 1993, also ein Jahr nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit abgeheilt sei; der sich hieran anschließende rezidivierende Verlauf mit dem Auftreten eines atopischen Handekzems sei als Ausdruck eines anlagebedingten, schicksalhaft atopischen Geschehens zu bewerten; das Auftreten von Hauterscheinungen über den Zeitraum eines Jahres nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit hinaus könne nicht in die Bewertung der MdE mit einfließen. Bis zum 30.06.1993 liege eine MdE um 20 % vor, danach um 0 %. Prof. Dr. G1 ist in einer ergänzenden Stellungnahme vom 09.09.1999 bei der von ihm vertretenen Auffassung verblieben und hat darauf hingewiesen, der Kläger sei zwar Träger eines anlagebedingten atopischen Reaktionsverhaltens; diese Atopie prädestiniere zwar zu Hauterscheinungen, rufe diese aber nicht selbst hervor. Der Kläger sei vom Zeitpunkt seiner Geburt 1944 bis zum Erstauftreten von Hauterscheinungen 1991 trotz seiner Konstitution stets hautgesund gewesen. Aufgrund der beruflichen Belastung sei dann ein degenerativer Barrierschaden eingetreten. Es gebe unter diesen Umständen keine überzeugende Begründung dafür, warum ein durch berufliche Einflüsse hervorgerufener Barrierschaden nach Fortfall der primären Manifestationsfaktoren nach einem Jahr beseitigt sein soll. Prof. Dr. T und Prof. Dr. G1 haben in weiteren Stellungnahmen ihre Auffassungen jeweils bekräftigt.

Die Beklagte hat das vom Kläger angenommene Teilerkenntnis abgegeben, ihm für die Zeit vom 01.07.1992 bis 30.06.1993 Verletztenrente nach einer MdE um 20 % zu zahlen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 07.09.2001, auf dessen Begründung im einzelnen Bezug genommen wird, im wesentlichen gestützt auf die Gutachten des Prof. Dr. T die Klage abgewiesen.

Seine Berufung stützt der Kläger auf die Beurteilung durch die Sachverständigen Prof. Dr. G und Prof. Dr. G1 sowie auf das von der Beklagten eingeholte Gutachten des Prof. Dr. U.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 07.09.2001 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24.11.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.06.1998 zu verurteilen, ihm über den 30.06.1993 hinaus bis zum 30.04.1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat ein Gutachten von Prof. Dr. N, Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Universität L, vom 17.02.2003 eingeholt. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, auch nach dem 30.06.1993 liege ein beruflich bedingtes kumulativ-toxisches Handekzem bei atopischer Diathese vor. Die dadurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage im Zeitraum vom 01.07.1993 bis 31.05.1996 20 %, ab 01.06.1996 bis auf weiteres 10 %. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine deutliche Sensibilisierung gegen einen Duftstoffmix als sehr wahrscheinlich anzusehen sei. Gegen eine beruflich erworbene Allergie spreche nicht, dass diese Stoffe auch in Hautpflegemitteln des täglichen Gebrauchs vorkämen. Beim Kläger seien Ekzeme an den Händen aufgetreten, wo er sehr wahrscheinlich intensiven Kontakt mit solchen Stoffen gehabt habe und die Barriere der Haut durch Feuchtarbeit geschädigt gewesen sei. Es sei nicht ungewöhnlich, dass zuerst durch Feuchtarbeit ein Barrierschaden entstehe und sich hierauf ein allergisches Kontaktekzem aufpflanze. Die berufliche bedingte kontaktallergische Komponente des Handekzems sei in der Auswirkung aber geringgradig. Es handle sich um auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wenig relevante Stoffe, von daher spiele die allergische Komponente des Handekzems zur Abschätzung der Höhe der MdE keine Rolle. Die berufliche Tätigkeit des Klägers sei die überwiegende Ursache für die Entstehung des Handekzems. Insofern müsse das gesamte Ekzem bei der Festlegung der MdE als beruflich bedingt berücksichtigt werden, weil der Kläger in dem Zustand geschützt sei, der vorberuflich bestanden habe. Wolle man nachträglich den beruflichen bedingten kumulativ-toxischen Anteil von einem anagemäßigen atopischen Handekzem bei der MdE-Bestimmung getrennt bewerten, so sei dies nur dann möglich, wenn man eine Berufskrankheit im Sinne der Verschlimmerung annehme. Eine Verschlimmerung setze aber das Vorhandensein von vorberuflichen Hauterscheinungen an der Hand voraus, eine atopische Anlage reiche zu dieser Annahme nicht aus. Er folge der Argumentation des Sachverständigen Prof. Dr. G1.

Die Beklagte hat diesem Gutachten widersprochen: Prof. Dr. T vertrat die richtige Auffassung; dafür spreche der Verlauf der Hauterkrankung; die Hauterscheinungen seien nach Tätigkeitsaufgabe zweimal vollständig abgeheilt, wenn dies aber geschehe, so bleibe die Frage, wieso die nachfolgend auftretenden Hauterscheinungen weiterhin Ausdruck des beruflich bedingten Handekzems sein sollten.

Prof. Dr. N ist in einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.06.2003 bei seiner Auffassung geblieben und hat ausgeführt, es sei im vorliegenden Fall nicht möglich, einen Wechsel von einem kumulativ-toxischen Handekzem bei Atopie zu einem atopischen Handekzem mit eigendynamischen Verlauf zu beweisen oder zu begründen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Prozessakten, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet. Ihm steht für den streitbefangenen Zeitraum bis zum 30.04.1995 Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu.

Die Ansprüche des Klägers bestimmen sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Das am 01.01.1997 in Kraft getretene Siebte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) findet keine Anwendung, weil der Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und nur Leistungen für Zeiträume vor dem 31.12.1996 geltend gemacht werden (Artikel 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, §§ 212 ff. SGB VII). Nach § 581 Abs. 1 Satz 1 wird Verletztenrente gewährt, so lange in Folge des Arbeitsunfalls - als solcher gilt nach § 551 Abs. 1 Satz 1 auch eine Berufskrankheit - die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist. Beim Kläger liegt eine Berufskrankheit im Sinne von § 551 Abs. 1 RVO in Verbindung mit Nr. 5101 der Anlage zur BKV vor, nämlich eine schwere und wiederholt rückfällige Hauterkrankung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für ihre Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben ursächlich waren oder sein können. Dies hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid bindend festgestellt.

Durch die Folgen dieser Berufskrankheit war die Erwerbsfähigkeit des Klägers im streitbefangenen Zeitraum vom 01.07.1993 bis 30.04.1995 um 20 v.H. gemindert. Der Kläger litt in diesem Zeitraum an einem dyshidrosiformen bzw. dyshidrotischen - d. h. mit Bläschenbildung verbundenen - Handekzem. Zu dieser Diagnose kamen alle Hautärzte, die den Kläger im fraglichen Zeitraum untersucht oder behandelt haben. Diese Erkrankung ist mit der dafür erforderlichen Wahrscheinlichkeit zumindest im Sinne einer wesentlichen Teilursache auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen. Insbesondere durch langjährige Feuchtarbeit und die kumulative Einwirkung subtoxischer Berufssubstanz - en ist es mit Wahrscheinlichkeit zu einer Schädigung der Barrierefunktion der Hornschicht des Hautorgans gekommen, worauf die gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. G1, Prof. Dr. N und der beratende Arzt der Beklagten Prof. Dr. T für den Senat überzeugend hinweisen. Beim Kläger besteht zwar auch ein anlagebedingtes atopisches Reaktionsverhalten, das zur Entstehung der Hauterkrankung beigetragen hat. Die Atopie ist aber nicht die allein wesentliche Ursache der Hauterkrankung des Klägers. Eine Atopie geht mit einer allgemeinen herabgesetzten Reaktionsschwelle gegenüber Umweltreizen jeglicher Art einher. Atopiker sind infolge dessen nur zur Ausübung trockener, sauberer Tätigkeiten in der Lage, die keine Belastung durch chemische oder physikalische Potenziale mit sich bringen und möglichst nicht mit mentalem Stress verbunden sind. Eine solche Atopie prädestiniert zwar zu Hauterscheinungen, ruft sie aber nicht hervor. Insoweit müssen weitere Faktoren hinzutreten, damit Hauterscheinungen manifest werden. Die atopische Reaktionslage war im Falle des Klägers nicht so stark oder so leicht ansprechbar, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte hätte. Dagegen spricht entscheidend, dass der Kläger vom Zeitpunkt seiner Geburt bis zum Erstauftreten von Hauterscheinungen 1991 während 47 Jahren stets hautgesund war. Der Senat folgt hinsichtlich der Annahme der haftungsausfüllenden Kausalität der übereinstimmenden Beurteilung durch die gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. G, Prof. Dr. G1 und Prof. Dr. N sowie der beratenden Ärzte der Beklagten Prof. Dr. U und Prof. Dr. T (jedenfalls hinsichtlich des Zeitraums von einem Jahr nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit).

Der Senat hat es letztlich dahingestellt bleiben lassen, ob zusätzlich auch noch eine beruflich erworbene Kontaktallergie gegenüber Duftstoffen und Kathon vorliegt. Prof. Dr. G, Prof. Dr. G1 und Prof. Dr. N jedenfalls hinsichtlich der Sensibilisierung gegen Duftstoffmischen bejahen dies. Prof. Dr. U und Prof. Dr. T halten diesen Zusammenhang für nicht wahrscheinlich und eine Exposition gegenüber solchen Berufsstoffen auch nicht für bewiesen. Angesichts der geringen Verbreitung dieser Allergene und der nicht sehr ausgeprägten klinischen Allergisierung wirkt sich allerdings eine solche Allergielage nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. N nicht auf die Einschätzung der berufskrankheitsbedingten MdE aus.

Soweit die von der Beklagten nach Aktenlage gehörten Dermatologen Dr. L1, Dr. X1 und Prof. Dr. T die Auffassung vertreten, die über den 30.06.1993 hinaus bestehende Hauterkrankung sei anlagebedingt, vermag dies nicht zu überzeugen.

Der Verlauf der Erkrankung zeigt, dass auch über den 30.06.1993 hinaus beim Kläger Handekzeme vorgelegen haben, ohne dass diese sich im Erscheinungsbild wesentlich unterschieden haben. Dies zeigen insbesondere die von der Beklagten beigezogenen Krankenblattunterlagen des Dr. S1, der im Zeitraum von April 1993 bis Juni 1996 immer wieder deutliche krankhafte Befunde der Hände dokumentiert hat. Insbesondere notierte er am 10.05.1993 ein nässendes rissiges Ekzantem beider Hände und am 07.07., 04.08., 06.09., 06.10. und 10.11.1993 einen unveränderten Befund. Zu einer über einen längeren Zeitraum anhaltenden Abheilung der Ekzeme ist es im Sommer 1993 nicht gekommen. Der Kläger hat gegenüber Dr. X anamnestisch angegeben, während eines zweimaligen vierzehntägigen Segelurlaubs in der Ostsee in den Monaten Juli/August 1992 und 1993 seien seine Hauterscheinungen nach vier bis fünf Tagen "total weg" gewesen. Diese Erscheinungsfreiheit habe aber nur bis zur Rückkehr an den Wohnort angehalten, bereits drei Tage später habe ein Rückfall eingesetzt. Bei einer derart kurzen Erscheinungsfreiheit von knapp zwei Wochen vermag es nicht einzuleuchten, dass die zuvor berufsbedingte Hauterkrankung danach allein wesentlich anlagebedingt sein soll. Es gibt auch keine gesicherte dermatologische Erkenntnis, dass berufsbedingte Handekzeme innerhalb eines Jahres nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit abheilen. Prof. Dr. G1, ehemals Vorstand der dermatologischen Klinik der Universität C1 am St. K-Hospital, kommt unter Auswertung der Verlaufsdaten von 195 Patienten mit berufsbedingten Handekzemen zu dem Ergebnis, dass nur in 36,8 % der Fälle die Ekzeme innerhalb eines Jahres nach Aufgabe der Tätigkeit abgeheilt waren. In Übereinstimmung damit verweist Prof. Dr. N in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.06.2003 auf dermatologische Literatur, wonach persistierende, chronische Handekzeme auch bei berufsbedingten Ekzemen in 35 bis 80 % noch nach Jahren bestehen bleiben, auch wenn der Beruf aufgegeben worden ist.

Im Übrigen hat die Beklagte mit dem am 13.11.1995 vom Kläger angenommenen Vergleichsvorschlag vom 17.08.1995 die Hautkrankheit des Klägers als Berufskrankheit anerkannt, sobald der Kläger sämtliche hautgefährdenden Tätigkeiten endgültig und nicht nur vorübergehend aufgegeben hat. Dieser im gerichtlichen Verfahren S 7 U 80/94 vor dem Sozialgericht in Köln geschlossene Vergleich kann nur dahingehend ausgelegt werden, dass die vom gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. G im April 1995 festgestellte Hautkrankheit gemeint ist. Damit ist es der Beklagten verwehrt, hinsichtlich dieser Hautkrankheit die haftungsausfüllende Kausalität in Frage zu stellen.

Hinsichtlich der berufskrankheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit folgt der Senat der übereinstimmenden Beurteilung durch die Sachverständigen Prof. Dr. G, Prof. Dr. G1 und Prof. Dr. N, denen auch Prof. Dr. U zugestimmt hat und Prof. Dr. T hinsichtlich der MdE-Bemessung auch nicht widersprochen hat. Diese Einschätzung entspricht den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) und der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger die Einschätzung der MdE bei Berufskrankheiten der Haut. Danach beträgt die Minderung der Erwerbsfähigkeit bei mittelgradigen Hauterscheinungen auch ohne Auswirkungen einer Allergie 20 %.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2](#) SGG sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-07