L 15 U 47/19

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 31 U 538/14
Datum
23.11.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 47/19
Datum
09.07.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 23.11.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; im Folgenden BK 5101).

Die 1962 geborene Klägerin arbeitete nach einer dreijährigen Ausbildung zur Krankenschwester in diesem Beruf zunächst von Juli 1986 bis Februar 1993 in einem Krankenhaus. Anschließend war sie sieben Jahre wegen der Erziehung ihrer Kinder nicht berufstätig, bevor sie im April 2000 eine Tätigkeit als Krankenschwester in der ambulanten Pflege aufnahm. Zuletzt war sie seit August 2004 bei den Ambulanten Diensten der B gGmbH in X beschäftigt und bildete sich als Wundexpertin und Praxisanleiterin weiter. Seit Juni 2010 bestand durchgehend Arbeitsunfähigkeit. Zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung fand vom 24.01. bis 06.03.2012 ein psychosomatisches Rehabilitationsverfahren im I Reha Zentrum S in C statt. Die Diagnosen im Entlassungsbericht lauten: mittelgradige Depression, posttraumatische Belastungsstörung, V.a. Psoriasis pustulosa palmoplantaris, Differentialdiagnose dyshidrosiformes Ekzem, psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Adipositas (alimentär) mit BMI 35,6. Ferner ist vermerkt, dass die Klägerin seit Juni 2010 in Folge Hörsturz, Depression, Morbus menière und Rückenschmerzen arbeitsunfähig sei.

Das Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der B gGmbH endete zum 31.03.2012. Im November 2012 ließ die Klägerin über ihren Prozessbevollmächtigten bei der Beklagten einen Antrag auf Anerkennung einer BK stellen. Auf Anfrage der Beklagten ließ sie mitteilen, dass es sich bei der BK um ein Handekzem handele, sie sei als Krankenschwester tätig gewesen und habe aus diesem Grund berufsbedingt Gummihandschuhe tragen müssen. Die Klägerin legte einen Auszug aus den medizinischen Daten der Hausärztin Dr. X1 vor. Darin werden als Diagnosen seit 2010 tinea corporis z. A., Psoriasis pustulosa palmaris et plantaris V. a., Psoriasis vulgaris, Ausschluss einer Kontaktallergie Typ IV nach Coombs und Gell genannt. Für Juli 1991 findet sich die Diagnose chronisch rezidivierendes hyperkeratotisches Palmarekzem.

Die Beklagte trat daraufhin in Ermittlungen ein. Sie befragte die Klägerin zu deren Tätigkeiten und den dabei durchgeführten Schutzmaßnahmen, außerdem zog sie von der letzten Arbeitgeberin eine Auskunft und von Dr. X1 einen Befundbericht bei. Anschließend beauftragte die Beklagte den Hautarzt Dr. G, für den sich die Klägerin im Rahmen der Gutachterauswahl entschieden hatte, mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin unter einer Psoriasis palmoplantaris leide. Ein beruflicher Zusammenhang bestünde nicht. Eine Psoriasis sei ein anlagebedingtes, schicksalhaftes Leiden. Zwar könne eine Psoriasis palmoplantaris durch chronische Belastung der Hände zeitweise negativ beeinflusst, aber nicht ursächlich ausgelöst werden. Eine richtungweisende Verschlimmerung liege hier ebenfalls nicht vor, da das Leiden auch 18 Monate nach Aufgabe der Tätigkeit weiter bestehe. Auch während der arbeitsfreien Zeiten sei es kaum zu einer Abheilung gekommen, sodass anzunehmen sei, dass die alltäglichen Belastungen ausreichten, um die Psoriasis auszulösen. Bei Fortsetzung der Tätigkeit bestehe aber die Gefahr, dass sich die Psoriasis weiter ausbreite sowie das Risiko der Entwicklung von Kontaktallergien oder einer sogenannten Köbnerisierung (Gutachten vom 30.10.2013). Auf Nachfrage der Beklagten führte Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12.12.2013 aus, dass aufgrund der durch die Grunderkrankung gestörten Hautbarriere bei Arbeiten in feuchtem Milieu stets das allgemeine Risiko der Entwicklung von Allergien auf Berufsstoffe bestehe, die folglich ein Kontaktekzem und eine Verschlechterung des Hautbildes hervorrufen könnten. Eine Berufskrankheit

bestehe aktuell jedoch nicht.

Mit Bescheid vom 20.01.2014 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ihre Hauterkrankung keine BK 5101 sei und sie keinen Anspruch auf besondere Leistungen oder Maßnahmen habe, die dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenwirkten. Zur Begründung führte sie aus, dass die Klägerin zwar an ihrem Arbeitsplatz Kontakt zu hautgefährdenden Stoffen (z.B. Desinfektionsmittel) gehabt habe, diese Stoffe hätten die Hauterkrankung aber weder verursacht noch verschlimmert. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen im August 2013 sei bei ihr eine Psoriasis palmoplantaris (berufsunabhängige chronisch-stationär oder chronisch-aktiv verlaufende Hauterkrankung mit genetischer Disposition; Schuppenflechte) an den Händen und Füßen festgestellt worden. Die berufliche Tätigkeit als Krankenschwester sei damit nicht als wesentliche Ursache für die Hauterscheinungen an den Händen der Klägerin anzusehen. Eine allergische Sensibilisierung auf Berufsstoffe habe in der Untersuchung nicht nachgewiesen werden können. Gegen einen Zusammenhang spreche auch der Verlauf der Hauterkrankung, hier insbesondere, dass die Klägerin auch nach Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit im März 2012 weiterhin unter der behandlungsbedürftigen Hauterkrankung leide. Es sei zwar von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Hauterscheinungen durch die berufliche Tätigkeit auszugehen, jedoch wären diese wahrscheinlich auch ohne die berufliche Tätigkeit als Krankenschwester vergleichbar ausgeprägt gewesen, sodass die berufliche Verschlimmerung insgesamt gesehen nicht wesentlich gewesen sei.

Mit ihrem dagegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend: Selbst wenn man nach dem Ergebnis der eingeholten Gutachten davon ausgehen müsse, dass eine allergische Sensibilisierung auf die maßgeblichen Berufsstoffe nicht vorhanden sei, so stehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich ihre Hauterkrankung bei Fortführung ihrer beruflichen Tätigkeit erheblich verschlimmern würde. Dies zeige auch gerade die Tatsache, dass sie nach Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit so gut wie keine Symptome mehr hinsichtlich der Hauterkrankung gezeigt habe. Diese hätten sich fast völlig zurück gebildet und seien teilweise sogar ganz verschwunden. Bei ihr lägen mehrere Gründe vor, die für ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko im Hinblick auf Kontaktekzeme sprächen. Zum einen seien natürlich die verschiedensten Desinfektionsmittel zu nennen, zum anderen der Kontakt mit Medikamenten sowie Salben, ätherischen Ölen etc., wobei insbesondere darauf hinzuweisen sei, dass bei Wasch- oder Eincremevorgängen ohne Handschuhe gearbeitet werde. Schließlich seien die Handschuhe selbst zu nennen, die aus allergieauslösenden Substanzen bestünden, die Allergien auslösen und bestehende Hauterkrankungen verstärken könnten. Schlussendlich sei noch darauf hinzuweisen, dass selbstverständlich auch die spezielle psychische Belastung, die der Beruf der Krankenschwester mit sich bringe, eine bereits bestehende Hauterkrankung erheblich verschlimmern könne. Dies gelte in ihrem Fall umso mehr, als sie sehr unter den psychischen Belastungen dieses Berufes zu leiden habe. Die bereits im Jahre 1991 aufgetretenen Hautveränderungen an den Händen seien auf eine starke Entzündung im Bauchraum nach einer Sterilisation zurückzuführen. Sie habe kurz vorher ihr viertes Kind zur Welt gebracht gehabt und in Anbetracht der schwerwiegenden Entzündungen und der erforderlichen Operationen unter einer erheblichen Stressbelastung gestanden, die dann zu der partiellen und temporären Hautveränderung geführt habe. - Die Klägerin hat zur Stützung ihres Vorbringens eine ärztliche Bescheinigung des Arztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe I1 vom 08.04.2014 vorgelegt. Dieser bestätigt darin, dass zwei Wochen nach der 1991 erfolgten Sterilisation eine starke Entzündung im Bauchraum aufgetreten sei und eine Laparotomie, Adnektomie rechts und Appendektomie durchgeführt worden seien.

Die Beklagte holte anschließend eine weitere Stellungnahme von Dr. G ein. Dieser führte aus: Eine spezielle psychische Belastung könne im vorliegenden Fall nicht als krankheitsverursachend oder richtungsweisend krankheitsverschlimmernd angesehen werden. Zwischen der angeführten Laparotomie, der Adnektomie und der Appendektomie bzw. der Sterilisation und der versicherten Tätigkeit sei kein ursächlicher Zusammenhang ersichtlich. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen damals möglicherweise gleichzeitig aufgetretenen Hautveränderungen und den gynäkologisch-chirurgischen Eingriffen könne nicht ausgeschlossen werden. Ferner sei es nicht unmöglich, dass eine vorbestehende Psoriasis unter dem "operativen Stress" jeweils zu einer Hautzustandsverschlechterung geführt habe. Dies habe aber nichts mit einer beruflich bedingten Dermatose zu tun. Beachtet werden müsse hierbei auch, dass zu Zeiten der operativen Eingriffe keine oder zumindest eine stark verminderte berufliche Hautbelastung bestanden habe (Stellungnahme vom 30.05.2014). Mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2014, auf dessen Begründung Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück.

Die Klägerin hat am 14.11.2014 beim Sozialgericht Düsseldorf Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Vorverfahren wiederholt.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 28.01.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihre Hauterkrankung als Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat gemeint, dass ein beruflicher Zusammenhang zwischen Hauterscheinungen und beruflicher Tätigkeit nicht bestehe und auch ein objektivierbarer konkret-individueller Aufgabezwang wegen einer drohenden BK 5101 nicht gegeben (gewesen) sei. Die Klägerin habe ihre berufliche Tätigkeit aus anderen Gründen aufgegeben.

Das Sozialgericht hat zunächst von Amts wegen ein hautfachärztliches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. G1, Abteilung für klinische und experimentelle Berufsdermatologie des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, eingeholt. Diese ist zu folgendem Ergebnis gekommen: Bei der Klägerin liege eine anlagebedingte Erkrankung im Sinne einer Psoriasis palmoplantaris pustulosa vor, die überwiegend die Handinnenflächen und die Fußgewölbe mit Übergang auf die Knöchelregion betreffe. Differentialdiagnostisch sei ein dyshidrotisches atopisches Hand- und Fußekzem zu erwägen, das ebenfalls anlagebedingt und eigendynamisch verlaufe. Eine behandlungsbedürftige Hauterkrankung sei im Rahmen der Berufstätigkeit in der ambulanten Pflege nicht dokumentiert. Die Psoriasis pustulosa gehöre zu den Erkrankungen der Haut, die durch chemische Irritation und Feuchtarbeit nach heutigem Wissensstand nicht provoziert werden könne. Es fänden sich weder anamnestische noch aktuelle Hinweise dafür, dass es zu einer Triggerung der Hauterscheinungen durch berufliche Exposition gekommen sei. Auch zum jetzigen Zeitpunkt - nach Tätigkeitsaufgabe -

komme es weiterhin zu Schüben im Bereich der Hände und Füße. Diese Schübe hätten auch im Rahmen der stationären Behandlung beobachtet werden können. Ein kausaler Zusammenhang zwischen beruflicher Einwirkung und Auftreten der Psoriasis pustulosa sei nicht gegeben. Es habe auch keine konkrete Gefahr des Entstehens einer BK 5101 bei weiterer Berufstätigkeit bestanden. Anders als bei einem atopischen Ekzem liege bei der Psoriasis nach Abheilung der Hauterscheinungen keine verminderte Barriere der Haut vor. Auch gebe es keine wissenschaftlichen Dokumentationen oder Hinweise über das vermehrte Auftreten von Typ IV-Sensibilisierungen bzw. allergischen berufsbedingten Kontaktekzemen bei einer Psoriasis (Gutachten vom 12.01.2016).

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG ist anschließend Prof. Dr. I2, Hautklinik des Universitätsklinikums E, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. Dieser hat in seinem unter Mitarbeit des Oberarztes Dr. N und der Assistenzärztin Dr. X2 erstatteten Gutachtens vom 04.08.2016 ausgeführt: Zum Untersuchungszeitpunkt zeige sich auf Basis der aktuellen Befunde und im Einklang mit anamnestischen Angaben und der Aktenlage ein teils hyperkeratotisch-rhagadiformes, teils dyshidrosiformes Hand- (und Fußekzem). Seit 1991 seien mindestens drei Schübe eines hyperkeratotischen Handekzems aufgetreten, welches insbesondere in den Jahren 2010 bis 2012 einen chronischen Verlauf ohne Heilungstendenz gezeigt habe. Auf der der Akte beigefügten CD befinde sich ein aus 2015 datierter Befund, der Hautveränderungen an den Handflächen im Sinne eines Handekzems zeige, sodass es im Verlauf zu weiteren Schüben des Handekzems gekommen sein müsse. Hier sei die Anamnese seitens der Klägerin unvollständig. Für eine berufliche Relevanz spreche die Tatsache, dass die Hautveränderungen zuerst an den Händen und erst im späteren Verlauf auch an den Füßen aufgetreten seien. Zudem berichte die Klägerin, dass in den Urlauben (z.B. 23.12.2009 bis 08.01.2010 in Ägypten) eine Besserung des Hautbefundes festzustellen gewesen sei. Zudem könne Feuchtarbeit, wenn sie einen erheblichen Teil der Arbeitszeit einnehme und die Haut nicht ausreichend durch persönliche Schutzausrüstung geschützt werden könne, zu einer erhöhten Gefährdung der Haut führen, besonders bei zusätzlicher mechanischer und chemischer Einwirkung. Die Klägerin leide unter einer Form des Hand- und Fußekzems, das sich durch Feuchtarbeit (z.B. durch den okklusiven Effekt durch das Tragen von Handschuhen mehr als zwei Stunden täglich) und bei Kontakt mit chemischen Substanzen mit irritativer Potenz (Desinfektionsmittel mehr als zwanzig Mal täglich) verschlechtern und auch ohne die weitere Ausführung der beruflichen Tätigkeiten einen chronischen Verlauf aufweisen könne. In Zusammenschau der Anamnese, der klinischen Befunde und der Aktenlage sei von einem beruflichen Zusammenhang der Hauterkrankung auszugehen. Eine Psoriasis pustulosa palmoplantaris sei nicht zwingend auszuschließen, jedoch erscheine die Diagnose eines Handekzems wahrscheinlicher.

Die Beklagte hat Einwendungen gegen das Gutachten erhoben und gemeint, dass nicht nachvollziehbar sei, wie der Sachverständige angesichts des Verlaufs der Erkrankung, der von ihm selbst erhobenen Befunde, der Konstitution und der übrigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin sowie der fehlenden beruflichen Gefährdung seit Juni 2010 zu dem Schluss komme, dass ein wesentlicher Ursachenzusammenhang zu den Tätigkeit als Krankenschwester bestehen solle. Die Klägerin hat sich dagegen durch das Gutachten in ihrer Auffassung bestätigt gesehen und vorgetragen, dass Prof. Dr. I2 aufgrund der gründlichen Untersuchungen, die mit Hautprobenentnahmen und Blutbilderstellung einhergingen, zu der richtigen Diagnose eines Handekzems gekommen sei. Die Diagnose der behandelnden Ärztin Dr. X1 sei aufgrund nicht hinreichender Diagnostik falsch gewesen, was zu einer nicht adäquaten Behandlung geführt habe. Auch die Begutachtung durch die Sachverständige Prof. Dr. G1 sei defizitär gewesen, da sie sich lediglich auf eine Inaugenscheinnahme beschränkt und ansonsten lediglich nach Aktenlage ihr Gutachten erstellt habe.

Das Sozialgericht hat anschließend eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. G1 eingeholt. Diese hat darin ausgeführt, dass bei der Klägerin eine anlagebedingte Erkrankung vorliege, die sowohl an den Händen als auch an den Füßen aufgetreten sei. Aufgrund der Klinik handele es sich entweder um eine Psoriasis pustulosa palmoplantaris oder differentialdiagnostisch um ein atopisches dyshidrotisches Hand- und Fußekzem. Bekanntlich ließen sich beide Formen nicht eindeutig durch histologische Untersuchungen ausschließen. Das Auftreten der Hauterscheinungen sei sowohl an beruflichen als auch an nicht beruflichen exponierten Arealen (Füße) erfolgt. Dies sei ein weiteres Indiz für eine anlagebedingte Erkrankung und im weiteren Verlauf für den eigendynamischen Ablauf der Erkrankung. Im Rahmen der berufsdermatologischen Begutachtung sei zu klären, ob die Erkrankung maßgeblich bzw. wesentlich durch die Berufstätigkeit beeinflusst worden sei. Nach den aktuellen "Bamberger Empfehlungen" gebe z.B. die dokumentierte Behandlungsbedürftigkeit während der beruflichen Exposition Aufschluss darüber, ob die Erkrankung schwer gewesen bzw. beruflich ausgelöst worden sei. Eine dokumentierte Behandlungsbedürftigkeit im Rahmen der beruflichen Tätigkeit habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Die Erkrankungsdauer sei in 2009 während bzw. bei gleichzeitiger beruflicher Tätigkeit eher als kurz anzusehen, da bereits 2009 mehrmonatige Arbeitsunfähigkeiten aufgrund anderer Erkrankungen vorgelegen hätten. Die Erkrankung scheine auch noch zwei Jahre nach Aufgabe der Tätigkeit schubweise verlaufen zu sein. Trotz Expositionskarenz sei es auch 2009 in den Monaten der Arbeitsunfähigkeit nach den anamnestischen Angaben der Klägerin nicht zu einer Besserung gekommen. Eine Besserung im Rahmen eines Ägypten-Urlaubs 2009/2010 sei nicht als Hinweis für eine Abheilung durch Tätigkeitskarenz zu sehen, sondern durch den positiven Effekt der UV-Bestrahlung in Kombination mit Salzwasser auf Ekzeme bzw. eine Psoriasis zu bewerten. Bekanntlich komme es zur Besserung bzw. Abheilung einer Psoriasis und auch von Ekzemen jeglicher Genese unter der Kombination Salzwasser und UV-Strahlung. Somit seien wesentliche Kriterien, die für die Bejahung eines Ursachenzusammenhangs relevant wären, nicht erfüllt. Weder die Lokalisation (z.B. Füße) noch der Erkrankungsverlauf wiesen auf eine berufliche maßgebliche Beeinflussung hin. Es sei weder in den belastungsfreien Intervallen (längere Arbeitsunfähigkeit aufgrund anderer Erkrankungen) noch nach Beendigung der beruflichen Einwirkungen (ab 2010) zur Abheilung gekommen. Nach Tätigkeitsaufgabe 2010 sei es jedoch trotz adäquater Therapie in Schüben und im Rahmen der stationären Settings zu dokumentierten Exazerbationen gekommen - dies insbesondere an den Füßen - die mit Creme-PUVA behandelt worden seien. Wie durch die Begutachtungen vom 23.07.2015 und 04.08.2016 dokumentiert, seien die Hauterscheinungen nach wie vor in eigendynamischer Weise vorhanden (Stellungnahme vom 08.01.2018).

Mit Urteil vom 23.11.2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

"Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 28.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2014 nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beschwert.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK 5101 nach § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet hat

und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründeten Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Zu den Berufskrankheiten zählen auch 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 (BK Nr. 5101).

Die Feststellung einer Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII setzt voraus, 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). Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen", die "Krankheit" und im Falle der BK Nr. 5101 auch der krankheitsbedingte Aufgabenzwang 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 (vgl. BSG, Urteil vom 04. Juli 2013 - B 2 U 11/12 R - juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - juris). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

Vorliegend kann es dahingestellt bleiben, inwieweit die Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schädigenden Einwirkungen ausgesetzt war, oder ob sie im Vollbeweis an einer Psoriasis oder einem Hand- und Fußekzem leidet, denn es fehlt zum einen an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Verursachung der Hauterkrankung und zum anderen an einem objektiv bestehenden Unterlassungszwang.

Die Klägerin leidet ausweislich der Gutachten von Prof. G1 und auch von Prof. I2 an einer Hautkrankheit entweder in Form einer Psoriasis pustulosa oder eines dyshidrosiformen Hand- und Fußekzems. Beide Formen lassen sich nicht eindeutig durch histologische Untersuchungen ausschließen. Auch ausweislich der Ausführungen von Prof. I2 in seinem Gutachten vom 04.08.2016 kann das Vorliegen einer anlagebedingten Psoriasis - wie von Frau Prof. G1 angenommen - nicht ausgeschlossen werden (Bl. 15 des Gutachtens von Prof. I2).

Selbst wenn man aber zugunsten der Klägerin davon ausgeht, dass bei ihr, wie von Prof. I2 angenommen, keine anlagebedingte Psoriasis, sondern ein anlagebedingtes, dyshidrosiformes Hand- und Fußekzem mit schwerem Verlauf vorläge, das grundsätzlich durch berufliche Einwirkungen getriggert werden könne, ist hier eine berufliche Verursachung nicht hinreichend wahrscheinlich dargetan.

Die Kammer folgt hierbei den gutachtlichen Ausführungen der Sachverständigen Prof. G1, die für ihr Fachgebiet eine umfassende Bewertung abgegeben hat. Das Gutachten ist umfassend und in sich schlüssig begründet. An der medizinischen Fachkunde sowie der Unparteilichkeit des Gutachters bestehen für die Kammer ebenfalls keine Bedenken. Das Gutachten wurde in vollem Umfang, insbesondere hinsichtlich der Befunderhebung, der würdigenden Bewertung der Vorgeschichte und der erhobenen Befunde, sowie der Beurteilung der vorgetragenen Beschwerden sorgfältig und sachkundig erstellt und somit durch die Kammer für überzeugend befunden. Das Gutachten wurde standardgemäß und objektiv unter Auswertung der medizinischen Diagnosen erhoben und weist keine Logik- und Denkfehler auf.

Die fehlende hinreichende Wahrscheinlichkeit ergibt sich für das Gericht dabei nicht zwingend aus der Annahme einer nicht mit beruflichen Einflüssen triggerbaren Psoriasis, sondern insbesondere aus dem Verlauf der Hauterkrankung. Eine erste medizinische Dokumentation der Hauterkrankung im Bereich der Hände und Füße erfolgte erst am 21.07.2010 während einer bereits mehrere Wochen bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus anderen, nicht dermatologischen Gründen. Während ihrer langjährigen Tätigkeit als Krankenschwester war die Klägerin wegen Hauterscheinungen an Händen und Füssen bis zu ihrer Arbeitsunfähigkeit aus anderen Gründen nicht in dermatologischer Behandlung. Lediglich 1991 erfolgte eine einmalige Behandlung der Hände. Auch war die durchgehend seit Juni 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit trotz der fehlenden beruflichen Einwirkung von weiteren Schüben gekennzeichnet. Soweit der Klägerbevollmächtigte vorträgt, nach Aufgabe der Tätigkeit habe die Klägerin so gut wie keine Symptome mehr gehabt, vermag die Kammer dies nicht nachzuvollziehen. Ausweislich des Berichts der Rehaklinik während des Aufenthalts vom 24.01.bis 06.03.2012 vom 12.03.2013 wird gerade von einem erneuten Schub der Hauterkrankung berichtet (VA Bl.60). Auch gab die Klägerin selbst bei der ambulanten Vorstellung bei Frau Prof. G1 an, dass sich die Hauterkrankung an den Füßen im Verlauf der 5 Jahre der Arbeitskarenz verschlimmert hätte. Dies spricht gerade dagegen, dass die berufliche Hautbelastung als wesentlicher Faktor der Hauterkrankung zu bewerten ist. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine berufliche Verursachung oder berufsbedingter Verschlimmerung der Hauterkrankung ist nicht gegeben.

Die Feststellung einer BK 5101 kommt ferner nicht in Betracht, da die Hauterkrankung nicht zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit geführt hat. Es fehlt am erforderlichen objektiven Zwang zur Aufgabe aller Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (objektiver Unterlassungszwang).

Der Aufgabezwang bedeutet, dass ein Verbleiben am Arbeitsplatz bzw. in der bisherigen Tätigkeit tatsächlich eine entsprechende Gefahr birgt, welcher nicht anders als mit der Tätigkeitsaufgabe entgegenzutreten ist. Weiterhin hat das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung darauf verwiesen, dass der Zwang zum Berufswechsel bzw. zur Aufgabe der Beschäftigung objektiv gegeben sein muss und nicht von den subjektiven Vorstellungen des Versicherten, die berufliche Beschäftigung wegen der Hauterkrankung aufgeben zu müssen, abhängig ist [vgl. u.a. BSG Urteil vom 8. Dezember 1983, 2 RU 33/82, juris, m.w.N.]. Das bedeutet auch, dass es bei objektivem Vorliegen eines Aufgabezwangs auf die subjektive Motivation für die Tätigkeitsaufgabe nicht ankommt. Nach der Rechtsprechung ist schließlich Sinn und Zweck des Kriteriums des Aufgabezwangs, dass zum einen Bagatellerkrankungen, selbst wenn sie kausal auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sind, von einer Anerkennung und Entschädigung als Berufskrankheit ausgeschlossen werden sollen. Zum anderen soll ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz verhindert und dadurch eine Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungspflicht vermieden werden [u.a. BSG, Urteil vom 9. Dezember 2003, B 2 U 5/03 R, juris]. Dieser Zwang zur vollständigen Aufgabe der Tätigkeit ist objektiv gleichzeitig neben den weiteren Tatbestandsmerkmalen der BK 5101 im Maßstab des Vollbeweises festzustellen. Korrespondierend mit dem objektiven Aufgabezwang muss - bei rückschauender Betrachtung - auch die tatsächliche, vollständige Aufgabe jeglicher gefährdender Tätigkeit im Vollbeweis festzustellen sein.

Im vorliegenden Fall war die Klägerin seit Juni 2010 wegen Arbeitsunfähigkeit wegen mehreren Hörstürzen, Depressionen, Morbus menier

und Rückenschmerzen nicht mehr in ihrem Beruf als Krankenschwester tätig. Selbst wenn man - entgegen der Auffassung des Gerichts - davon ausginge, dass die bei der Klägerin vorliegenden Hauterkrankungen zumindest auch beruflich verursacht oder konkret verschlimmert worden sind, ist nicht im Sinne eines Vollbeweises dargelegt, dass ein objektiver Aufgabezwang im Falle der Klägerin nach allen vorliegenden Befunden unter Berücksichtigung des herrschenden fachmedizinischen Erkenntnisstandes für Juni 2010 als Zeitpunkt der letzten Tätigkeit festzustellen ist. Denn für die Bejahung eines Aufgabezwangs ist es im Rahmen der BK 5101 zunächst erforderlich, dass zuvor unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit alle zumutbaren adäquaten Präventionsmaßnahmen ohne Erfolg ausgeschöpft worden sind. Eben dies war vorliegend im Juni 2010 nicht erfolgt, da auch eine Behandlungsbedürftigkeit erst nach Aufgabe der Tätigkeit wegen Arbeitsunfähigkeit aus anderen Gründen erfolgte. Etwaige zur Verfügung stehenden und im Gesundheitswesen etablierten, d.h. auch mit hinreichender Erfolgswahrscheinlichkeit zu beurteilenden, zumutbaren ambulanten und ggf. auch erweiterten stationären zumutbaren Präventionsmaßnahmen sind daher in keiner Weise ausgeschöpft gewesen.

Zwar hat der auf Antrag der Klägerin gehörte Sachverständige Prof. I2 in seinem Gutachten vom 04.08.2016 ausgeführt, nach langwierigem Krankheitsverlauf 2009 bis 2012 und nach frustaner Behandlung in der Rehabilitationsklinik Anfang 2012 ohne Besserung des Hautbefundes hätten Schulungs- und Präventionsmaßnahmen wahrscheinlich die Berufsaufgabe nicht verhindern können. Dabei verkennt er jedoch, dass die Klägerin ihren Beruf nicht erst mit ihrer Kündigung zum 31.03.2012 aufgegeben, sondern bereits seit Juni 2010 nicht mehr ausgeübt hat. Auch ist der Krankheitsverlauf der Hauterscheinungen nicht bereits seit 2009, sondern erst seit Juli 2010, also nach Berufsaufgabe objektiv belegt.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG. "

Gegen die ihrem Prozessbevollmächtigten am 07.01.2019 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 04.02.2019 Berufung eingelegt. Sie nimmt auf ihr bisheriges Vorbringen sowie das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. I2 Bezug. Sie ist weiterhin der Auffassung, dass die von der behandelnden Hautärztin Dr. X1 gestellte Diagnose einer Psoriasis unzutreffend gewesen sei und zu einer falschen Behandlung geführt habe. Dies sei der Grund dafür, dass keine Abheilung erfolgt sei. Eine psychische Ursache sei insoweit auszuschließen. Sie stehe auch derzeit unter sehr starkem psychischen Stress, weil ihr Ehemann nicht mehr lange zu leben habe. Trotzdem erfahre sie keine Hautveränderung an den Händen. Aufgrund ihres berufsbedingten engen Körperkontaktes mit Patienten sei sie mit einer Vielzahl von Stoffen in Berührung gekommen, die vom Körper der Patienten ausgegangen seien (Parfüms, Duschgels, Cremes, Schweiß oder Absonderungen und auf die sie allergisch reagiert habe). Mithin könne durchaus von einer allergischen Reaktion auf Berufsstoffe gesprochen werden.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 23.11.2018 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2014 zu verurteilen, ihre Hauterkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Das Berufungsgericht hat die Beteiligten mit Richterbrief vom 25.11.2019 darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG erwogen wird, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 31.12.2019 gegeben. Die Beteiligten haben daraufhin erklärt, dass sie mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage wird auf die Streit- und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratungen des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Der Senat darf nach § 153 Abs. 4 SGG nach Anhörung der Beteiligten die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Sachverhalt ist geklärt und wirft weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht Schwierigkeiten auf. Gründe die eine erneute Erörterung der Sach- und Rechtslage in einer mündlichen Verhandlung erforderlich machten sind weder dargetan noch ersichtlich.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, mit der die Klägerin sich gegen die Ablehnung einer BK 5101 in dem Bescheid vom 28.01.2014 und dem Widerspruchsbescheid vom 15.10.2014 wendet und die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der BK 5101 begehrt, zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung der streitigen BK.

Wegen der rechtlichen Grundlagen und der Voraussetzungen der BK 5101 wird gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen. Danach hat das Sozialgericht die Voraussetzungen einer BK 5101 hier zu Recht und mit zutreffenden Gründen, denen der Senat sich nach eigener Prüfung anschließt und auf die gemäß § 153 Abs. 2 SGG ebenfalls verwiesen wird, verneint.

Das Berufungsvorbringen gibt keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung oder weiteren Ermittlungen von Amts wegen. Soweit die Klägerin dem von Dr. G und Prof. Dr. G1 angeführten Contra-Argument, dass die Hauterkrankung auch nach Aufgabe der Tätigkeit weiterhin schubweise verlaufen ist, entgegenhält, dass es aufgrund einer fehlerhaften Medikation in Folge der unzutreffenden Diagnose einer Psoriasis nicht zu einer Abheilung gekommen sei, greift dieser Einwand nicht durch. Zunächst ist festzustellen, dass auch Prof. Dr. I2 durch seine

Untersuchungen eine Psoriasis nicht sicher ausschließen konnte. Zum anderen hat keiner der gutachterlich gehörten Ärzte - auch Prof. Dr. I2 nicht - eine fehlerhafte Behandlung der Hauterscheinungen konstatiert. Vielmehr hat Prof. Dr. G1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 08.01.2018 ausdrücklich festgestellt, dass es sich entweder um eine Psoriasis pustulosa palmoplantaris oder differentialdiagnostisch um ein atopisches dyshidrotisches Hand- und Fußekzem handelt und eine adäquate Therapie der Hauterkrankung bestätigt. Soweit die Klägerin moniert, dass sich nicht erschließe, weshalb Prof. Dr. I2 nicht gefolgt werde, ist festzustellen, dass der Senat ebenso wie das Sozialgericht mit Prof. Dr. G1 davon ausgeht, dass sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme ergeben, dass die Hauterkrankung der Klägerin wesentlich durch die Berufstätigkeit beeinflusst wurde und daher der ursächliche Zusammenhang entgegen Prof. Dr. I2 nicht bejaht werden kann. Den diesbezüglichen Feststellungen des Sozialgerichts (vgl. Seite 8 und 9 der Entscheidungsgründe) schließt sich der Senat in vollem Umfang an. Soweit die Klägerin schließlich geltend macht, dass sie auf den Kontakt mit Stoffen, die von den Körpern der von ihr gepflegten Patienten ausgegangen seien, allergisch reagiert habe und deshalb von einer Allergie auf Berufsstoffe gesprochen werden könne, ist darauf hinzuweisen, dass eine beruflich bedingte Sensibilisierung in Bezug auf die von der Klägerin angeführten ubiquitären Stoffe von keinem der gutachterlich gehörten Ärzte festgestellt worden ist.

Weitere medizinische Ermittlungen, insbesondere die Einholung eines weiteren medizinischen Sachverständigengutachtens sind nicht erforderlich, weil der medizinische Sachverhalt durch die vorliegenden Gutachten geklärt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-09-14