

L 3 U 55/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 7 U 130/06
Datum
04.12.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 55/09
Datum
15.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 04. Dezember 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt gegenüber der Beklagten die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 der 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 - BK 5101).

Die 1944 geborene Klägerin arbeitete von 1964 bis Ende 2002 als medizinisch-technische Assistentin (MTA) am C-Klinikum Cottbus (CTK). Am 02. Mai 2002 beantragte sie unter Hinweis auf bei ihr bestehende Allergien an den Händen, ständigen Reizhusten und häufiger Bronchitis bei der Beklagten die Anerkennung einer BK. 1994 und 1997 seien Hauttestungen mit Feststellung allergischer Reaktionen auf Latex vorgenommen worden, weshalb sie latexfreie Handschuhe erhalten habe, woraufhin die Hauterscheinungen zurückgegangen seien und der ständige Reizhusten und häufige Bronchitis geblieben seien.

Die Fachärztin für Dermatologie/ Venerologie Dr. T legte der Beklagten mit ihrem Befundbericht vom 24. Juni 2002 einen undatierten Allergie-Testbogen vor (Reaktion auf Thiuram-Mix und Fingerhandschuhe, keine Reaktion u.a. auf gepuderte Fingerhandschuhe und solche des Typs Regent Biogel), wonach bei der erstmaligen Vorstellung der Klägerin am 02. Februar 1994 ein Ekzem an beiden Handrücken und Fingerspitzen mit einer Streuung ins Gesicht festgestellt wurde, ferner im März 1995 ein Rezidiv mit einem leicht synamösen Ekzem im Gesicht und am 07. Juni 1996 ein Rezidiv mit einem Ekzem an Händen und im Gesicht. Unter Einsatz einer leicht kortisonhaltigen Salbe sei es jeweils zu einer prompten Abheilung gekommen.

Die Fachärztin für Hautkrankheiten/ Allergologie Dr. V, seinerzeit beim CTK beschäftigt, berichtete der Beklagten unter dem 04. August 2002 unter Vorlage von Allergie-Testbögen vom 25. August 1997, dass bei der Klägerin eine kombinierte Typ-IV- und Typ-I-Allergie (allergisches Kontaktekzem der Arbeitshände auf Thiurame in Latexhandschuhen sowie eine Kontakturticaria sowie sehr wahrscheinlich auch Rhinitis und asthmoide Beschwerden aufgrund einer Typ-I-Allergie gegen Naturlatexhandschuhe) ausgehend von einer erstmaligen Vorstellung am 24. Mai 1996 festgestellt worden sei. An den Fingerspitzen, den Beugeseiten der Fingerendglieder sowie im Daumen- und Kleinfingerballenbereich beider Hände (rechts gering stärker als links) hätten sich mäßige Rötung, feinlamellöse Schuppung, partiell vergrößerte Hautfelderung und diskrete Rissbildungen gefunden. Nach einer Umstellung auf thiuram- und puderfreie Arbeitsschutzhandschuhe Regent Biogel sei zunächst eine Befundbesserung eingetreten. Am 09. Juli 1997 habe die Klägerin berichtet, dass nach kurzfristigem Tragen dieser Handschuhe an beiden Handrücken "Friesel" und Juckreiz aufträten. Die anschließende Allergietestung habe eine mittelstarke Typ-IV-Allergie auf Duftstoffe und auf Biogel-Handschuhlösung ergeben; ein Handschuh-Trageversuch sei positiv verlaufen (Rötung und diskrete pflastersteinartige Schwellung am Handrücken in Daumennähe). Bei einer erneuten Konsultation am 23. Dezember 1998 habe die Klägerin neben gelegentlichen Juckreizattacken in unterschiedlicher Lokalisation über Reizhusten, Rhinitis und asthmoide Beschwerden geklagt. Krankhafte Hauterscheinungen seien damals nicht befundet worden. Es sei nun eine betriebliche Prävention intensiviert worden (engere Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt, konsequente Umstellung auf ungepuderte Naturlatexhandschuhe in der gesamten Abteilung (Arbeitsplatz der Klägerin)). Eine BK-Meldung habe die Klägerin damals nicht gewünscht. Bei einer Konsultation am 26. September 2001 hätten keine Zeichen eines allergischen Kontaktekzems bestanden und habe die Klägerin über eine deutliche Besserung der laryngopharyngealen Beschwerden während Urlaub, Kur und Krankschreibung berichtet. Seit dem 17. September 2001 sei sie krankgeschrieben. Während der Kur habe sie an den Kontaktstellen eines zur Therapie eingesetzten Gummibandes

Bläschenbildung festgestellt. Zum Zeitpunkt der Vorstellung am 26. September 2001 seien die verordneten Präventionsmaßnahmen glaubhaft diszipliniert eingehalten worden. Laut von Dr. V vorgelegtem ärztlichen Kurzbericht der Ärztin für Dermatologie K vom 18. Februar 1999 bestanden bei der Klägerin ein Kontaktekzem auf Gummihandschuhe einschließlich Regent Biogel und eine Latexsensibilisierung mit offenbar zunehmenden Beschwerden seit August 1997. Nach dem Kurzbericht sollte für die Klägerin wegen Juckreiz, Rhinitis und asthmoiden Beschwerden eine puderfreie Abteilung angestrebt werden.

Die Beklagte ließ sich von der Oklinik den Reha-Entlassungsbericht über eine von 20. Februar bis zum 20. März 2001 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme übersenden, wonach seit dem 27. Oktober 2000 ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden und Atemnotbeschwerden bestand. Eine Lungenfunktionsprüfung habe keinen Nachweis einer obstruktiven bzw. restriktiven Lungenventilationsstörung unter Medikation mit Junik Autohaler 2 x 2 Hübe/ täglich, jedoch Hinweise auf ein beginnendes Emphysem ergeben. Die Klägerin sei am 20. März 2001 arbeitsfähig entlassen worden.

Die Beklagte holte eine Unternehmerrauskunft beim CTK ein, welche unter dem 07. August 2002 von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. E erstellt wurde, wonach im Arbeitsbereich der Klägerin nur latexfreie Handschuhe verwendet werden. Das CTK erstattete unter dem 01. August 2002 eine BK-Anzeige wegen eines auf eine Latexallergie zurückzuführenden Asthma bronchiale und berichtete unter dem 29. August 2002, dass bis vor etwa zwei Jahren im Labor gepuderte Latexhandschuhe benutzt worden seien und inzwischen vollständig auf ungepuderte Latexhandschuhe umgestellt worden sei. Die Beklagte holte Vorerkrankungsverzeichnisse der Krankenkasse der Klägerin vom 28. August 2002, 12. März 2003 und 25. März 2003 ein. Die Beklagte holte einen Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. G vom 30. Dezember 2002 ein und zog die die Klägerin betreffenden Patientenunterlagen des CTK bei.

Laut auf Arbeitsplatzanalysen beruhender Auskünfte des technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten (TAD) vom 13. Januar und 21. Februar 2003 lag nach dem Tätigkeitsbild der Klägerin eine berufliche Exposition vor, die geeignet gewesen sei, eine Berufskrankheit Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können – BK 4301) auszulösen. Für Arbeiten in Laboratorien des CTK seien aus hygienischen Gründen zunächst gepuderte Latexhandschuhe den Beschäftigten zur Verfügung gestellt worden; diese seien etwa im Jahr 2000 gegen ungepuderte, im Arbeitsbereich der Klägerin sogar gegen latexfreie Handschuhe ersetzt worden. Dennoch sei offenkundig ein Kontakt gegenüber Allergenen über die Atemluft gegeben, wenn die Versicherte vertretungsweise in anderen Bereichen tätig geworden sei. Nach Angaben der Klägerin sei die gesamte Krankenhausluft mit Abrieb der Latexhandschuhe versetzt gewesen, weil in allen anderen Bereichen nach wie vor latexhaltige Handschuhe eingesetzt worden seien.

Im Auftrag der Beklagten erstellte der Internist, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. S am 06. April 2004 nach ambulanten Untersuchungen der Klägerin am 10. und 25. März 2004 ein pneumologisch-allergologisches Gutachten. Danach war die Klägerin 1961/ 62 an einer bilateralen Lungentuberkulose erkrankt gewesen, die entsprechend medikamentös behandelt worden sei und zu keiner Exazerbation geführt habe. Es liege ein leichtgradiges, therapiepflichtiges Asthma bronchiale mit normaler ventilatorischer Funktion bei fortlaufender Therapie mit Steroiden vor. Es bestehe eine deutliche kutane und serologische Sensibilisierung gegen viele Pollen und eine serologische, nicht aber kutane Sensibilisierung gegen Latex. Angesichts der Häufigkeit des Asthma bronchiale in der allgemeinen Bevölkerung und der bei der Klägerin nachweisbaren übrigen polyvalenten Sensibilisierung sei die alleinige ursächliche Bedeutung der Arbeitsplatzeinflüsse auf das Asthmaleiden oder eine dadurch einhergehende richtungsweisende Verschlimmerung nicht hinreichend wahrscheinlich. Eine BK 4301 werde nicht angenommen. Die Befundkonstellation spreche aus pneumologisch-allergologischer Sicht nicht gegen die Wiederaufnahme der Tätigkeit als MTA bei Verwendung nicht latexhaltiger Schutzhandschuhe und Abwesenheit unspezifischer inhalativer Belastungen.

Die Beklagte lehnte nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für HNO-Krankheiten und Arbeitsmedizin O vom 04. Juni 2004 die Anerkennung der BK 4301 mit Bescheid vom 01. Juli 2004 ab und verwies ausgehend von der Begutachtung von Dr. S auf das Fortbestehen des asthmatischen Leidens nach Arbeitsaufgabe der Klägerin, ihre Arbeitsunfähigkeitszeiten und das Fehlen eines Unterlassungszwangs. Die Klägerin erhob am 19. Juli 2004 Widerspruch und rügte, dass die Hauterkrankung nicht in die Prüfung miteinbezogen worden sei.

Die Beklagte leitete nun Ermittlungen zum Vorliegen einer BK 5101 ein und wies den Widerspruch gegen die abgelehnte Anerkennung der BK 4301 mit Widerspruchsbescheid vom 22. September 2005 zurück. Die Klägerin hat ihr auf Anerkennung der BK 4301 gerichtetes Begehren mit der zum Sozialgericht Cottbus (SG) zum gerichtlichen Aktenzeichen [S 7 U 129/05](#) ([L 3 U 58/09](#)) erhobenen Klage weiterverfolgt.

Die Beklagte holte eine weitere Auskunft der Krankenkasse der Klägerin vom 20. Oktober 2004, wonach seit 1991 keine Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Hauterkrankungen erfasst sind, und eine Stellungnahme Dr. Gs vom 12. November 2004 ein, wonach am 22. September 1998, 20. September 1999, 08. Oktober 1999, 25. April 2000, 13. Oktober 2000 und 01. Oktober 2001 jeweils eine Konsultation wegen allergischer Hautreaktion nach Handschuhkontakt dokumentiert ist, welche mit Advantan-Creme therapiert werde.

Die Beklagte lehnte die Anerkennung der BK 5101 mit Bescheid vom 22. Juni 2005 ab. Eine kutane Latexsensibilisierung habe anlässlich der Begutachtung durch Dr. S nicht mehr nachgewiesen werden können. Die Hauterkrankung sei weder schwer noch wiederholt rückfällig. Die Klägerin erhob am 07. Juli 2005 Widerspruch und führte im Schreiben vom 28. September 2005 zur Begründung aus, dass sie Advantan-Creme ständig bei sich trage, welche die Hautreizungen abklingen lasse. Die Behandlung bei Dr. G laufe bis zum heutigen Zeitpunkt weiter. Die Beklagte holte bei Dr. G den Befundbericht vom 15. März 2005 ein, wonach Advantan-Creme weiterhin im Abstand von sechs bis acht Wochen verordnet werde, weil der Kontakt mit Gummi im Alltag ständig gegeben und schwer zu vermeiden sei.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte der Hautfacharzt und Allergologe Dr. St im August 2006 nach Durchführung einer klinischen Untersuchung und allergologischen Diagnostik vom 19. bis zum 22. Juni 2006 ein Gutachten, in welchem er zum Ergebnis gelangte, dass bei der Klägerin eine reproduzierbare Typ-IV-Sensibilisierung der Haut gegen Thiuram-Verbindungen bestehe, welche als Vulkanisationsbeschleuniger in der Gummiindustrie eingesetzt würden. Im Begutachtungszeitpunkt hätten keine krankhaften Hautveränderungen aufgrund dieser Sensibilisierung bestanden. In den zurückliegenden zehn Jahren sei es bei Kontakt mit

Gummihandschuhen und später sporadischen Kontakten mit Gummi-Gebrauchsgegenständen zu flüchtigen und leicht behandelbaren Hautreaktionen an den Kontaktstellen gekommen. Allerdings seien diese Hautveränderungen nie als schwer oder wiederholt rezidivierend einzuschätzen gewesen. Eine berufsbedingte Verursachung sei zu vermuten. Zum Zeitpunkt der tatsächlichen Beendigung der Tätigkeit im September 2001 habe aus dermatologischer Sicht kein Grund zur Unterlassung der weiteren Tätigkeit als MTA bestanden, weil organisatorische Maßnahmen in Form der Benutzung latexfreier Untersuchungshandschuhe jegliche kontaktekzematöse Reaktion an den Händen verhindert hätten. Die Beklagte wies den gegen die Ablehnung einer BK 5101 gerichteten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. September 2006 zurück.

Die Klägerin hat ihr Begehren mit der am 20. Oktober 2006 zum SG erhobenen Klage weiterverfolgt und behauptet, dass es zumindest drei Krankheitsschübe gegeben habe. Die erworbenen Allergien bedeuteten auch nach Ende des Arbeitsprozesses eine starke Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens und bedürften einer ständigen Therapie. Das SG hat u.a. – wie im Verfahren [S 7 U 129/05 \(L 3 U 58/09\)](#) – nach ambulanten Untersuchungen der Klägerin erstellte sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V. (MDK) vom 21. Dezember 2000, 22. Juli 2002 und 07. Januar 2003 beigezogen, ferner Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. V und Dr. G und einen Reha-Entlassungsbericht der B-Klinik über eine vom 12. September 2002 bis zum 10. Oktober 2002 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme nebst einem psychiatrischen Befund der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P vom 25. August und einem Bericht der Abteilung Psychosomatik/ Psychotherapie der B-Klinik vom 25. Oktober 2002. Ferner hat das SG die medizinischen Unterlagen des Verfahrens [S 7 U 129/05 \(L 3 U 58/09\)](#) beigezogen.

Das SG hat im Einverständnis der Beteiligten im Wege schriftlicher Entscheidung die Klage mit Urteil vom 04. Dezember 2008 abgewiesen und sich im Wesentlichen dem Ergebnis der von Dr. S und Dr. St im Auftrag der Beklagten vorgenommenen Begutachtungen angeschlossen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 18. Februar 2009 zugestellte Urteil am 16. März 2009 Berufung eingelegt. Sie hält an ihrem bisherigen Vorbringen fest.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 04. Dezember 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Juni 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2006 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihr die Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine Arbeitgeberauskunft des CTK vom 01. Februar 2010 nebst Anlagen beigezogen, wonach unter Bezugnahme auf die der Beklagten unter dem 29. August 2002 erteilte Auskunft nach Angaben langjähriger Mitarbeiterinnen zur fraglichen Zeit die Umstellung auf puderfreie Latexhandschuhe im Klinikum abgeschlossen gewesen sei. Die Klägerin habe auf eine betriebsärztliche Empfehlung hin latexfreie Handschuhe erhalten. Da nach Aussage der Mitarbeiterinnen die Klägerin wegen ihrer häufigen Ausfälle sehr selten anwesend gewesen sei, habe sie keinen ständigen eigenen Arbeitsbereich mehr gehabt. Es werde berichtet, dass es gelegentlich zu Beschwerden von ihrer Seite gekommen sei, wenn andere Kolleginnen in ihrer Nähe mit Latexhandschuhen gearbeitet hätten. Laut einer weiteren vom Senat angeforderten Stellungnahme der Betriebsärztin Dr. E vom CTK vom 25. Januar 2010 ist durch die Umstellung auf latexfreie Handschuhe in der Abteilung ein arbeitsbedingter Kontakt der Klägerin mit Thiuram-Mix weitestgehend auszuschließen. Die verordneten latexfreien Handschuhe seien thiuramfrei gewesen. Auch wenn die Klägerin in anderen Abteilungen anwesend gewesen sei, jedoch die ihr verordneten Handschuhe getragen habe, sei sie keiner besonderen Gefährdung einer Typ-IV-Allergie ausgesetzt gewesen.

Der Senat hat zusammen mit der Verfahrensakte [L 3 U 58/09](#) die Patientenakte des CTK beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten, die beigezogenen Gerichtsakten zum Verfahren [L 3 U 58/09](#), die Verwaltungsakten der Beklagten und Patientenakten des CTK verwiesen und inhaltlich Bezug genommen, welche vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung der BK 5101 liegen nicht vor.

Als Versicherungsfall gilt nach [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) auch eine BK. BKen sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet, [§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#). Die versicherten Tätigkeiten ergeben sich aus [§§ 2, 4](#) und [6 SGB VII](#), wozu nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) vor allem die Beschäftigung gehört. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen. Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urt. v. 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) –, zitiert nach Juris Rdnr. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-

wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG, ebd.).

Von der BK 5101 werden schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeit gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlichen waren oder sein können, erfasst. Nach dem Tatbestand der BK 5101 muss also der Versicherte auf Grund einer versicherten Tätigkeit eine schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung haben. Durch die spezifischen, der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine Hauterkrankung entstanden sein (und noch bestehen). Zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang, und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit grundsätzlich tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK 5101 nicht vor. Beurteilungskriterien für die "Schwere" der Hauterkrankung sind die klinische Symptomatik nach Morphe und Beschwerdebild, Ausdehnung, Verlauf und Dauer der Erkrankung sowie die Ausprägung einer beruflich verursachten Allergie. Eine genau dokumentierte Behandlungsbedürftigkeit bringt Aufschluss über die "Schwere" (vgl. im Detail hierzu: Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kap. 11.3.5.5.1).

Im Fall der Klägerin sind Anhaltspunkte für eine schwere klinische Symptomatik nicht zu finden. Dies gilt zunächst für die frühen Befunde, welche auf eine Untersuchung der Klägerin durch die Fachärztin für Dermatologie/ Venerologie Dr. T zurückgehen und im Befundbericht vom 24. Juni 2002 zusammengefasst sind. Danach wurde bei der erstmaligen Vorstellung der Klägerin am 02. Februar 1994 lediglich ein Ekzem an beiden Handrücken und Fingerspitzen mit einer Streuung ins Gesicht festgestellt, ferner im März 1995 nur ein Rezidiv mit einem leicht symmetrischen Ekzem im Gesicht und am 07. Juni 1996 nur ein Rezidiv mit einem Ekzem an Händen und im Gesicht. Unter Einsatz einer leicht kortisonhaltigen Salbe kam es jeweils zu einer prompten Abheilung. Ein stichhaltigerer, wenngleich auch nicht ein schweres Krankheitsbild vermittelnder, Befund ergibt sich aus der Auskunft der seinerzeit beim CTK beschäftigten Fachärztin für Hautkrankheiten/ Allergologie Dr. V vom 04. August 2002, wonach an den Fingerspitzen, den Beugeseiten der Fingerendglieder sowie im Daumen- und Kleinfingerballenbereich beider Hände (rechts gering stärker als links) mäßige Rötung, feinlamellöse Schuppung, partiell vergrößerte Hautfelderung und diskrete Rissbildungen zu finden waren. Weitere objektive Befunde, welche ein plastisches Bild von der Ausprägung des Krankheitsbildes vermitteln könnten, liegen nicht vor. Dr. St stellte anlässlich der von ihm auf Veranlassung der Beklagten durchgeführten klinischen Untersuchung und allergologischen Diagnostik vom 19. bis zum 22. Juni 2006 gar keine krankhaften Hautveränderungen mehr fest. Soweit die Klägerin sich bis 2007 bei Dr. G in dermatologischer Behandlung befand – vgl. vom SG eingeholten Befundbericht vom 06. Juni 2007 –, lassen deren Befunderhebungen ebenfalls nicht den Schluss auf einen schweren Ausprägungsgrad zu. Dies gilt auch für den von der Beklagten eingeholten Befundbericht vom 15. März 2005, in welchem es lediglich heißt "Allergische Reaktion nach Handschuhkontakt", ohne Ausmaß, Phänomenologie und Körperstelle(n) zu bezeichnen. So gelangt Dr. St in seinem für die Beklagte erstellten Gutachten zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Hauterkrankung unter Berücksichtigung des klinischen Erscheinungsbildes, des Verlaufs der Erkrankung und der fehlenden erforderlichen Dauerbehandlung nicht als schwer zu bezeichnen ist.

Auch reichen die hierfür maßgeblichen dermatologischen Befunde nicht aus, im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, von einer wiederholten Rückfälligkeit auszugehen. Gefordert werden hierfür mindestens drei gleichartige Krankheitsschübe (vgl. im Einzelnen Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Anm. 11.3.5.5.2). Die Hautkrankheit ist wiederholt rückfällig, wenn nach dem ersten Erkrankungsschub noch mindestens zwei weitere eingetreten sind. In den dazwischen liegenden Zeiträumen muss die Hauterkrankung abgeheilt sein; es darf weder Arbeitsunfähigkeit noch Behandlungsbedürftigkeit wegen der Hautkrankheit vorgelegen haben. Ferner muss es sich um Rückfälle der gleichen Erkrankung handeln. Grundlage der Beurteilung muss der dokumentierte Behandlungsverlauf sein (vgl. Bamberger Merkblatt - Begutachtungsempfehlungen für die Begutachtung von Haut- und Hautkreiserkrankungen (Hrsg. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), Stand März 2009 (Bamberger Merkblatt), Teil I Kap. 4.5). Um die wiederholte Rückfälligkeit feststellen zu können, müsste zunächst einmal eine exakte Dokumentation von durch die Hauterkrankung bedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten bzw. deren Behandlungsbedürftigkeit vorliegen. An alldem fehlt es hier. Dr. T vermittelt in dem oben genannten Befundbericht vom 24. Juni 2002 zwar Anhaltspunkte für eine "prompte Abheilung" und zwei Rezidive; valide Befunde hierüber, in denen der Hautstatus sowohl bei einem Krankheitsschub als auch bei einem Abheilungszustand nach Absetzen der kortisonhaltigen Salbe aufgenommen wird, liegen indes nicht vor. Hierfür reicht auch die Auskunft Dr. Vs vom 04. August 2002 nicht aus, in welcher zwar – wie gezeigt – ein präziser krankhafter Hautbefund enthalten ist, jedoch keine objektivierbare Befundung des Wechsels von Krankheitsschüben und Phasen der Abheilung.

Hiernach kann dahinstehen, ob sich ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne der Lehre von der wesentlichen Bedingung annehmen ließe. Die Hauterkrankung muss durch die versicherte Tätigkeit im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung verursacht sein. Nach der Lehre von der wesentlichen Bedingung ist eine rechtlich wesentliche Mitwirkung beruflicher Einflüsse ausreichend. Die Verursachung eines Gesundheitsschadens im Sinne der Entstehung liegt vor, wenn es durch die schädigende Einwirkung erstmals zu einem manifesten Krankheitsgeschehen gekommen ist (Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 868 f.). Hiervon ausgehend spricht für eine hinreichend wahrscheinliche Verursachung die zur beruflichen Latexexposition zeitnah auftretende Allergisierung der Klägerin, welche sich den ärztlichen Befunden und Stellungnahmen entnehmen lässt. Hierfür mag insbesondere Dr. Vs Bericht vom 04. August 2002 sprechen, mit welchem der Beklagten Allergie-Testbögen vom 25. August 1997 vorgelegt wurden, welche die Diagnose eines allergischen Kontaktekzems der Arbeitshände auf Thiurame in Latexhandschuhen bestätigten. Hierfür spricht auch, dass Dr. V berichtet, dass es nach einer Umstellung auf thiuram- und puderfreie Arbeitsschutzhandschuhe Regent Biogel zu einer Befundbesserung kam und die Klägerin berichtete, dass nach kurzfristigem Tragen dieser Handschuhe an beiden Handrücken "Friesel" und Juckreiz aufgetreten seien.

Jedenfalls fehlt es auch am zu fordernden Vollbeweis eines Unterlassungszwangs. Das auf der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) fußende, noch in einer Reihe weiterer BK-Tatbestände gleichlautend verwandte Merkmal des Zwangs 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 aufgegeben hat und unterlässt bzw. nicht (wieder) aufnimmt. Die Entschädigungspflicht tritt bei einer BK mit Unterlassungszwang nicht schon mit dem Auftreten der beruflich verursachten Erkrankung, sondern erst dann ein, wenn alle Tatbestandsmerkmale der BK, also auch die Aufgabe der belastenden Tätigkeit, erfüllt sind (etwa BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 – B 2 U 12/06R –, zitiert nach juris Rn. 15). Grundsätzlich liegt ein Unterlassungszwang

demnach nicht vor, wenn dem Unterlassen durch geeignete Schutzmaßnahmen begegnet werden kann. Ausnahmsweise ist ein Unterlassungszwang gleichwohl zu bejahen, wenn zur Zeit des Wirksamwerdens von Schutzmaßnahmen die BK bereits die Erwerbsfähigkeit mindernde Folgen hatte. Sinn und Zweck des Unterlassungszwangs gebieten eine Einschränkung des geforderten Unterlassungszwangs dahin, dass die durch Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers ermöglichte Fortsetzung der bisherigen Berufstätigkeit der Anerkennung und Entschädigung einer beruflich bedingten Erkrankung als BK nicht entgegensteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch diese Erkrankung zuvor bereits in einem entschädigungspflichtigen Ausmaß gemindert war (BSG, Urteil vom 09. Dezember 2003 – [B 2 U 5/03 R](#) – zur BK 5101, zitiert nach juris Rn. 21). Der Unterlassungszwang hat zwei Funktionen: Zum einen soll damit eine typisierende Festlegung des Schweregrades der Krankheit erfolgen, um Bagatellerkrankungen, auch wenn sie kausal auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sind, von einer Anerkennung und Entschädigung als BK auszuschließen. Vor allem aber soll ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz verhindert und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungspflicht verhütet werden. Der zuletzt genannte Zweck wird nicht nur dann erreicht, wenn der Versicherte seine Berufstätigkeit aufgibt, sondern auch dann, wenn die schädigenden Einwirkungen am Arbeitsplatz durch geeignete Schutzmaßnahmen beseitigt werden und deshalb die Gefahr einer Verschlimmerung oder des Wiederauflebens der Krankheit durch Fortsetzung der Berufstätigkeit nicht mehr droht (BSG, a.a.O., Rn. 23). Keines der mit dem Unterlassungszwang verfolgten Ziele vermag es zu rechtfertigen, eine beruflich erworbene Erkrankung, die zu einer - unter Umständen erheblichen - Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geführt hat, anders als vergleichbare Folgen eines Arbeitsunfalls nur deshalb nicht zu entschädigen, weil der Versicherte dank einer die Krankheitsursachen beseitigenden Änderung der Arbeitsbedingungen seine Berufstätigkeit weiter ausüben kann. Ein solches Ergebnis würde gegen das dem Rechtsstaatsprinzip ([Art. 20 Abs. 3](#) des Grundgesetzes (GG)) immanente Gebot der Verhältnismäßigkeit verstoßen. Der Unterlassungszwang ist zwar als solcher ein geeignetes Instrument zur Verwirklichung der vom Ordnungsgeber angestrebten Zwecke und genügt auch sonst den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit staatlichen Handelns. Für die vorgenannte besondere Fallkonstellation trifft das indessen nicht zu. Denn die Aufgabe der Berufstätigkeit ist in solchen Fällen weder zur Ausgrenzung von Bagatellerkrankungen noch zur Vermeidung weiterer Gesundheitsschäden erforderlich und geeignet, nachdem die Versicherte bei Fortsetzung ihrer bisherigen Tätigkeiten infolge der Schutzmaßnahmen keiner weiteren Schädigung mehr ausgesetzt ist. Bei dieser Sachlage wäre es unverhältnismäßig, für die Anerkennung als BK gleichwohl die Aufgabe dieser Tätigkeiten zu verlangen (BSG, a.a.O., Rn. 24). Mithin steht dem Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK 4301 selbst der Umstand nicht entgegen, dass der an einer beruflich bedingten allergischen obstruktiven Atemwegserkrankung i.S.d. Vorschrift leidende Versicherte seine bisherige Tätigkeit infolge von Schutzmaßnahmen seines Arbeitgebers unter Bedingungen fortsetzt, die eine weitere Schädigung ausschließen, wenn die Erkrankung zur Zeit des Wirksamwerdens der Schutzmaßnahmen bereits eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß, also mindestens um 10 v.H. (vgl. [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)), bedingt (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 26).

Dies zugrunde gelegt lässt sich ein Unterlassungszwang bei der Klägerin nicht annehmen. Gegen das Bestehen eines derartigen Unterlassungszwangs im Fall der Klägerin im Sinne eines objektiven Zwangs zum Unterlassen und des tatsächlichen, objektiven Unterlassens der schädigenden und gefährdenden Tätigkeit (vgl. hierzu Becker in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht 2004, S. 617 ff., 620 f.) spricht, dass nach allen dermatologischen Befunden die Hauterkrankung der Klägerin ohne Weiteres mit kortisonhaltigen Salben therapierbar ist und - nach den plausiblen Ausführungen Dr. Sts - organisatorische Maßnahmen in Form der Benutzung latexfreier Untersuchungshandschuhe jegliche kontaktekzematische Reaktion an den Händen verhindert hätten. Anhaltspunkte für eine bereits vor Durchführung solcher arbeitsorganisatorischer Maßnahmen eingetretene messbare MdE bestehen nicht. Insbesondere fehlen objektive Befunde, welche - wie zur Schätzung der MdE bei der BK 5101 eigentlich erforderlich - nach Rückbildung akuter Hauterscheinungen dermatologisch erhoben wurden (vgl. Bamberger Merkblatt - Begutachtungsempfehlungen für die Begutachtung von Haut- und Hautkrebserkrankungen (Hrsg. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), Stand März 2009, Teil I Kap. 5.2). Soweit die behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. T jeweils von einer prompten Abheilung nach Einsatz einer kortisonhaltigen Salbe berichten, lässt sich allein hieraus nicht der Schluss auf eine messbare MdE ziehen, weil auch keine zumindest mittelgradigen Auswirkungen einer Allergie berichtet werden, welche Rückschlüsse auf einen bestimmten Schwere- bzw. Ausprägungsgrad der Hautkrankheit zuließen (vgl. Bamberger Merkblatt, a.a.O., Teil I Kap. 5.3). Vielmehr erbrachten selbst die Testungen von Dr. Ss und Dr. Sch im Rahmen des Rechtsstreits [§ 7 U 129/05 \(L 3 U 58/05\)](#) keine bzw. eine nur eine schwache kutane Reaktion gegenüber Latexantigen. Zudem fehlt eine bildhafte klinische Beschreibung des Befundes bei Exposition (zu eben diesem Erfordernis wiederum Bamberger Merkblatt, a.a.O., Teil I Kap. 5.4.2).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keine Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-04-04