
S 40 U 389/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Sozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	40
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 U 389/00
Datum	15.04.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 24/05
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Der Bescheid vom 06.04.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2000 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, die Hauterkrankung der KlÄgerin als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und eine Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÄhigkeit von 20 vom Hundert vom 14.06.1999 bis zum 31.01.2002 zu gewÄhren. Die Beklagte trÄgt die notwendigen auÄergerichtlichen Kosten der KlÄgerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob das Handekzem der KlÄgerin als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) (schwere oder wiederholt rÄckfÄllige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller TÄtigkeiten gezwungen haben, die fÄr die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÄchlich waren oder sein kÄnnen; im Folgenden: BK 5101) zu entschÄdigen ist.

Die 1942 geborene KlÄgerin ist gelernte FachverkÄuferin und war von 1958 bis 1965 in einer BÄckerei tÄtig. Von 1965 bis 1977 war sie Hausfrau und erzog ihre drei Kinder. Von 1977 bis 13.06.1999 war sie mit Unterbrechungen durch Zeiten der

Arbeitsunfähigkeit bei verschiedenen Arbeitgebern im Einzelhandel zumeist als Kassiererin, Verkäuferin und Ladenbestückerin in Teilzeit tätig.

Im Juli 1997 erstatteten die behandelnden Dermatologen (Dr. D./ D.- S.) der Klägerin einen Hautarztbericht und die Beklagte leitete ein entsprechendes Verwaltungsverfahren bezüglich der BK 5101 ein. Die Ermittlungen der Beklagten ergaben, dass bei der Klägerin bereits 1959 erstmals Hauterscheinungen an den Handflächen aufgetreten waren, diese aber wieder abgeheilt waren, so dass sie die begonnene Ausbildung hatte beenden können. Im ärztlichen Entlassungsbericht der Reha-Klinik "B. R." der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) – Abteilung Dermatologie – vom 09.02.1998, in der sich die Klägerin vom 13.01.1998 bis 03.02.1998 in Behandlung befand, werde in der Eigenanamnese ausgeführt, 1964 sei der ganze Körper befallen gewesen, meist habe sich das Ekzem aber auf die Hände konzentriert. Nur selten sei sie beschwerdefrei gewesen. Im letzten Jahr seien auch die Fußsohlen befallen gewesen. Seit 1987 sei es zu Luftnotanfällen gekommen, seit 1990 sei die Klägerin in entsprechender fachärztlicher Behandlung. Im Haushalt der Klägerin werde eine Katze gehalten.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde durch Frau Dr. M. als staatliche Gewerbeärztin ein fachdermatologisches Gutachten von Dr. R1 (Hautarzt/Allergologie) eingeholt. Nach drei ambulanten Untersuchungen der Klägerin diagnostizierte der Gutachter in seinem Gutachten vom 20.05.1999 eine genuine Dyshidrosis, eine atopische Disposition, ein allergisches Asthma, allergische Sensibilisierungen vom Typ IV gegenüber Thiuramen und anderen Gummiinhaltsstoffen, eine allergische Sensibilisierung Typ IV gegenüber Nickel und Kobalt sowie eine allergische Sensibilisierung Typ I gegenüber Katzenepithelien. In Bezug auf eine Nickerexposition führte der Gutachter aus, die Klägerin habe sich zu keinem Zeitpunkt ihre Ohrstöpschen durchbohren lassen. Sie habe allerdings Schmuck, unter anderem auch Modeschmuck getragen und wisse schon seit vielen Jahren, dass sie Modeschmuck auf der Haut nicht vertragen. Insgesamt ergeben sich aus der berufsdermatologischen Fachliteratur mehr Hinweise darauf, dass eine allergische Sensibilisierung gegenüber Nickel durch lang anhaltende Metallkontakte mit der Haut und nicht durch die üblicherweise doch kurzen beruflichen Kontakte mit Metallen ausgelöst werden. Insofern müsse auch im Falle der Klägerin mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sie ihre allergische Sensibilisierung gegenüber Nickel (und Kobalt) außerberuflich erworben habe. Dies dürfe aber nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass die einmal vorhandene Allergie sich dann im Berufsleben habe deutlich verschlimmern können, sofern nachweislich häufige berufliche Kontakte mit Nickel (und Kobalt) nachgewiesen werden können. Dies sei nun gerade bei der Klägerin mehr als nachzuvollziehen. In deutschem Münzgeld sei, ebenso wie in vielen Geldsorten der Welt, Nickel teilweise in deutlichen Konzentrationen enthalten. Zusätzlich sei die Oberfläche von Münzgeld sehr häufig mit Nickel kontaminiert. Um die Relevanz von Münzgeld im Zusammenhang mit Nickel-Allergien bei Kassierern zu überprüfen, werde die Epicutantestung mit entsprechendem Münzgeld empfohlen (GOLLHAUSEN und RING). Dies sei bei der Klägerin positiv erfolgt.

Zusammenfassend führte der Gutachter aus, die Klägerin leide aus dermatologischer Sicht seit Jahrzehnten an einer genuine Dyshidrosis, die bei ihr zur Maximalvariante des Cheiropompholyx gehen könne. Die Erkrankung sei kausal nicht durch den Beruf bedingt, werde aber durch die beruflichen Einflüsse richtunggebend verschlimmert. Besonders gravierende Verschlimmerungsfaktoren seien dabei die allergischen Sensibilisierungen gegenüber Gummiinhaltsstoffen und gegenüber Nickel. Erstere seien kausal berufsbedingt erworben, da sich die Klägerin verständlicherweise durch Schutzhandschuhe aus Gummi vor den täglichen Berufsstoffkontakten habe schützen wollen. Hingegen sei die Allergie gegenüber Nickel mit hoher Wahrscheinlichkeit im außerberuflichen Bereich erworben worden. Auch diese Allergie habe aber später berufliche Relevanz bekommen, nämlich durch den Kontakt mit deutschem Münzgeld in ihrer Funktion als Kassiererin.

Die Relevanz dieser Behauptung werde im Gutachten durch die Testung von Münzgeld untermauert. Aus gutachtlicher Sicht bestehe bei der Klägerin eine Hauterkrankung, die durch berufliche Faktoren richtunggebend verschlimmert worden sei. Die Erkrankung sei spätestens seit 1997 auch klinisch schwer. Die Erkrankung zwinge zur Aufgabe des jetzt noch ausgeübten Berufs als Kassiererin, Verkäuferin und Ladenbestückerin. Nach vollzogener Berufsaufgabe seien alle Faktoren einer berufsbedingten Hauterkrankung im Sinne der BK 5101 der Anlage zur BKV erfüllt. Aufgrund des schweren Hautbefundes sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zurzeit auf 30 vom Hundert zu schätzen. Es bestehe die begründete Hoffnung, dass sich die MdE nach Berufsaufgabe noch entscheidend bessern könne.

Auf Nachfrage der Beklagten führte Dr. R1 in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12.08.1999 aus, dass auch flüchtige Kontakte mit Nickelmünzen sehr wohl entsprechende Krankheitsbilder bei vorsensibilisierten Versicherten auslösen können. Es sei herausgefunden worden, dass nach Münzkontakten von nur 5 Minuten eine beachtliche Nickelkontamination der Hände gefunden worden sei, welche nach längeren Arbeitszeiten mit Münzen nur noch unwesentlich angestiegen sei. Nickel sei dabei sowohl auf den Münzen als auch als Kontamination auf Banknoten gefunden worden. In der berufsdermatologischen Literatur werde davon ausgegangen, dass bei Kassiererinnen Nickel während der gesamten Arbeitszeit auf der Haut bleibe. Im Falle der Klägerin komme es nicht darauf an, etwa von einer beruflich bedingten Sensibilisierung gegenüber Nickel auszugehen, sondern es komme lediglich darauf an, eine Komponente der möglichen Verschlimmerung des Handekzems während der Berufstätigkeit als Kassiererin im Münzkontakt zu sehen. Das vorhandene Ekzem zwinge zur Aufgabe der Tätigkeit. Die mögliche MdE nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit sei ausdrücklich nur unter Berücksichtigung des aktuellen Hautbefundes und der aus Sicht des Gutachters berufsbedingten Sensibilisierung gegenüber Gummiinhaltsstoffen geschätzt worden. Nickel sei ausdrücklich aus der Schätzung ausgenommen worden.

Mit Schriftsatz vom 22.07.1999 teilte die Klägerin der Beklagten mit, sie habe bis 13.06.1999 unter starken Schmerzen gearbeitet und dann ihre Tätigkeit

aufgegeben. Mit weiterem Schreiben vom 23.08.1999 teilte die Klägerin mit, dass sie während ihrer beruflichen Tätigkeit im Einzelhandel keine Handschuhe getragen habe. Vielmehr habe sie im privaten Bereich den Versuch unternommen, beim Hausputz mit scharfen Reinigungsmitteln handelsübliche Gummihandschuhe zu benutzen. Hierbei habe sich jedoch der Gesundheitszustand der Hände verschlimmert.

In der Stellungnahme vom 27.09.1999 führte der staatliche Gewerbearzt Dr. N. aus, dass durch die Einlassung der Klägerin eine beruflich bedingte Sensibilisierung gegenüber Gummiinhaltsstoffen nicht wahrscheinlich sei. Der berufliche Kontakt mit nickelhaltigem Metallzinnblech erscheine weiterhin als wesentliche Ursache zur Verstärkung des vorhandenen Hautekzems. Den Ergänzungen des Fachgutachters werde gefolgt.

In einem Aktenvermerk der Beklagten vom 14.10.1999 wurde festgehalten, dass jetzt nachweislich habe festgestellt werden könne, dass die Klägerin im Berufsleben keinen Gummiinhaltsstoffen ausgesetzt gewesen sei, so dass die Einschätzung der MdE nach möglicher Berufsaufgabe sowieso Makulatur wäre. Die vom Gutachter hinsichtlich der Nickelproblematik gemachten Ausführungen decken sich nicht mit der Meinung der Beklagten bezüglich Nickel-/Feuchtarbeit. Es sollte ein neues Gutachten eingeholt werden.

Mit Zustimmung der Klägerin wurde ein weiteres Gutachten nach Aktenlage in Auftrag gegeben. Der Hautarzt und Allergologe Dr. R. führte in seinem Gutachten vom 15.12.1999 unter anderem aus, dass die Kontaktzeit zu Nickelionen sicherlich eine wichtige Größe sei. Mit einer positiven Epicutantestung von Mützen werde nur die Allergie nachgewiesen, nicht der Zusammenhang zwischen dem Umgang mit Mützen und der Hauterkrankung, denn diese Bedingungen seien den realen Arbeitsbedingungen beim Umgang mit Mützen vollkommen inadaquat. Aus der Literatur sei bekannt, dass bei einer Kontaktzeit von 25 Minuten bei nickelsensibilisierten Patienten keine Ekzemreaktion provoziert werden könne, obwohl bereits nach 5 Minuten der Nachweis von Nickelionen auf der Haut gelungen sei. Diese freigesetzte Nickelmenge liege offensichtlich unter dem Schwellenwert für das Auslösen einer allergischen Reaktion.

Ein eindeutiger arbeitskongruenter Krankheitsverlauf lasse sich aus den vorliegenden Unterlagen bei der Klägerin nicht ableiten. Festgehalten sei lediglich ein Rezidiv nach durchgeführter stationärer Kurmaßnahme schon innerhalb von zwei Tagen sowie Befundverschlechterungen seit Arbeitsbeginn am 05.01.1999, die noch nicht wieder zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Ungewöhnlich erscheinen zu dem die von vornherein längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten. Auch wenn ein atopisches dyshidrotisches Ekzem sicherlich eine Eigendynamik zeige, so sollte doch zumindest zu Beginn der richtunggebenden Verschlechterung ein arbeitsabhängiger Verlauf erkennbar sein. Zusammenfassend sei feststellbar, dass im vorliegenden Fall die berufliche Tätigkeit nicht mit Sicherheit als wesentliche Teilursache der Hauterscheinungen angesehen werden könne. Entscheidend für den Krankheitsverlauf dürfte die konstitutionelle Anomalie (Atopie) sein. Nach Aktenlage könne daher das Vorliegen einer BK 5101 nicht bestätigt werden.

In einer weiteren Stellungnahme des staatlichen Gewerbearztes vom 27.01.2000 führte Dr. N. aus, die Akte der Klägerin sei um ein weiteres Gutachten nach Aktenlage ergänzt worden. Die Argumentation des neuen Gutachtens baue auf zwei Annahmen auf: 1. aus der Ermittlungsakte sei der zeitliche Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Krankheitssymptomen nicht ersichtlich; 2. die am stärksten belasteten Hautareale (Fingerendglieder) seien bei der Klägerin durch berufliche Hautbelastung nicht betroffen gewesen. In Übereinstimmung mit dem Erstgutachter und dem jetzt vorgelegten Gutachten seien die Ursachen für die allergischen Hauterkrankungen im außerberuflichen Bereich zu sehen. Im Gegensatz zum Zweitgutachten müsse festgestellt werden, dass sich in der Akte Angaben befinden, die einen zeitlichen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und den Hautsymptomen belegen. Erstmals seien die schweren Hautsymptome nach der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit aufgetreten. In der vorgelegten Akte finden sich im Gegensatz zu der Begutachtung des Zweitgutachtens Hinweise darauf, dass auch die Fingerendglieder von Hauterkrankungen betroffen gewesen seien. Bei der Klägerin bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine allergische Grunderkrankung. Allergisierungen gegen Metalle und anderen Stoffen seien sehr wahrscheinlich außerberuflich erworben worden.

Aufgrund der in der Akte dokumentierten anamnestischen Angaben der Klägerin bestehe aber mit Wahrscheinlichkeit ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten schwerer Krankheitssymptome und einer beruflichen Hautbelastung. Die berufliche Belastung müsse als richtunggebende Verschlimmerung der bestehenden allergischen Hauterkrankung angesehen werden. Der berufliche Kontakt mit nickelhaltigem Münzgeld erscheine weiterhin als wesentliche Ursache zur Verstärkung des vorbestehenden Hautekzems.

Mit Bescheid vom 06.04.2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung der Hauterkrankung der Klägerin als Berufskrankheit ab. Zur Begründung führte sie aus, bei der Klägerin bestehe bereits seit der Lehrzeit ein immer wieder auftretendes dyshidrotisches Hautekzem bei atopischer Hautdisposition mit Erscheinungen in den Ellenbeugen, Kniekehlen, am Stamm, im Gesicht und an den Händen. Ein konkreter beruflicher Bezug sei hierbei nicht beschrieben worden. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die bestehende Sensibilisierung gegenüber Nickel und Gummi durch die berufliche Tätigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sei. Nach der geltenden Lehrmeinung reiche der flüchtige Kontakt mit den Geldmünzen bei der Kassierertätigkeit hierfür nicht aus. Ein Kontakt zu Gummiinhaltsstoffen im Berufsleben könne nachweislich nicht festgestellt werden.

Mit Schriftsatz vom 13.04.2000 legte die Klägerin Widerspruch gegen den Ausgangsbescheid ein und verwies zur Begründung insbesondere auf die Stellungnahmen des staatlichen Gewerbearztes.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2000 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit der Begründung zurück, dass nach den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen Nickelionen im täglichen Leben überall

vorkommendes Allergen seien. Voraussetzung für den Übertritt der Nickelionen in das Hautorgan sei jedoch eine Überschreitung eines Schwellenwertes, der sich aus Intensität des Nickelkontakts und zeitlicher Einwirkung zusammensetze. Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass der lediglich flüchtige Hautkontakt beim Kassieren nicht geeignet sei, diesen Schwellenwert zu überschreiten, so dass eine Verschlimmerung des vorbestehenden Hautekzems der Klägerin durch berufliche Münzkontakte nicht wahrscheinlich sei.

Mit Schriftsatz vom 23.08.2000 hat die Klägerin am 24.08.2000 Klage erhoben und verfolgt ihr Begehren hinsichtlich der Anerkennung und Entschädigung ihrer Hauterkrankung als Berufskrankheit weiter.

Die Klägerin hat ursprünglich sinngemäß beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 06.04.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin wegen einer BK Nr. 5101 eine (unbefristete) Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Nach Einholung weiterer schriftlicher Gutachten und durchgeführter gerichtlicher Beweisaufnahme beantragt die Klägerin nunmehr,

den Bescheid der Beklagten vom 06.04.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Hauterkrankung der Klägerin als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 vom Hundert vom 14.06.1999 bis zum 31.01.2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf die Begründung der angefochtenen Bescheide und ist der Meinung, dass bestimmte Schwellenwerte einer Nickelionenkonzentration überschritten sein müssen, um ekzematische Hautreaktionen auszulösen. Solche Konzentrationen können nur beim langen, intensiven Kontakt mit Gegenständen freigesetzt werden, diesbezüglich verweise sie auf den Aufsatz von BARROT (in ErgoMed 1998 S. 176-180 "Voraussetzungen für die Entstehung eines allergischen Kontaktekzems auf dem Boden einer Nickelsensibilisierung"). Im Einzelhandelsbereich liegen die Expositionszeiten gegenüber nickelhaltigen Geldmünzen einer Kassiererin weit unter acht Stunden.

So habe die Beklagte nach sorgfältigen Abschätzungen aus Beobachtungen bei einer ganztagstätigen Kassiererin eine Nickerexpositionszeit zwischen 15 und 20 Minuten ermitteln können. Diese sehr geringe Kontaktzeit ergebe sich daraus, dass der eigentliche Kontakt mit Geld nur wenige Sekunden dauere, während die gesamte Bedienzeit eines einzelnen Kunden im Bereich von 3 bis 5 Minuten liege. Dabei seien Kontakte mit nickelfreien Geldmünzen, Geldscheinen und das sonstige Tätigkeitsbild einer Kassiererin berücksichtigt worden.

Diese Expositionszeit sei viel zu gering, um ausreichende Mengen an Nickelionen freizusetzen, zumal sich die Kontakte $\frac{1}{4}$ ber den Achtstundentag verteilen und mit Sicherheit von einem zwischenzeitlichen H \ddot{a} ndereinigen ausgegangen werden k \ddot{a} nnen. F \ddot{u} r die Kl \ddot{a} gerin bedeute dies, weil sie seit 1995 nur 4,8 Stunden pro Tag gearbeitet habe, dass die tats \ddot{a} chliche Nickelexposition auf diesen Zeitraum verteilt maximal 5 bis 8 Minuten pro Tag betragen habe.

Insgesamt gesehen, lasse sich aus arbeitstechnischer und arbeitsmedizinischer Sicht kein einziger Hinweis erkennen, der auf ein berufsbedingtes nickelallergisches Kontaktekzem als Grundlage der bei der Kl \ddot{a} gerin aufgetretenen Hauterscheinungen schlie \ddot{a} en lie \ddot{a} e. Vielmehr seien zahllose Hinweise f \ddot{u} r andere Ursachen des diagnostizierten dyshidrotischen Handekzems vorhanden.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden \ddot{A} rzte der Kl \ddot{a} gerin eingeholt und die medizinischen Unterlagen aus dem Rechtsstreit der Kl \ddot{a} gerin gegen die BfA vor dem Sozialgericht Hamburg (Az.: S 35 RA 568/99) beigezogen.

Weiter hat das Gericht Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverst \ddot{a} ndigengutachtens des Facharztes f \ddot{u} r Hauterkrankungen/ Allergologie/ Sozialmedizin Dr. K. vom 04.02.2002. Der Sachverst \ddot{a} ndige hat zusammenfassend ausgef \ddot{u} hrt, dass von einer genetischen Disposition bei der Kl \ddot{a} gerin ausgegangen werden m \ddot{a} sse. Die vermehrt in der beruflichen T \ddot{a} tigkeit als Ladenbest \ddot{a} ckerin und KassiererIn aufgetretenen Hautbeschwerden m \ddot{a} ssen aber teilurs \ddot{a} chlich im Sinne des kontaktallergischen Geschehens gegen Metalle und Gummimaterialien gedeutet werden. Die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit seien gegeben. Die Kl \ddot{a} gerin habe nach ihren Angaben die T \ddot{a} tigkeit seit dem 14.06.1999 aufgegeben. Ab diesem Zeitpunkt sei die MdE mit 20 vom Hundert einzusch \ddot{a} tzen. Mit dem Gutachten von Herrn Dr. R2 stimme er (Dr. K.) nicht \ddot{a} ber ein, wenn dieser davon ausgehe, dass die Voraussetzungen f \ddot{u} r den \ddot{A} bertritt von Nickelionen in das Hautorgan nicht m \ddot{a} glich seien. Dies gelte f \ddot{u} r ein intaktes nicht gesch \ddot{a} digtes Hautorgan. Wenn aber, wie im Falle der Kl \ddot{a} gerin, die Haut massiv gesch \ddot{a} digt sei und die Alkaliresistenz und damit die Abwehrkr \ddot{a} fte der Haut vermindert seien, gelte dieses eben nicht.

Im Termin zur m \ddot{a} ndlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 25.06.2004 hat Dr. K. nach erneuter Untersuchung der Kl \ddot{a} gerin sein weiteres Gutachten vom 03.06.2004, die erg \ddot{a} nzende Stellungnahme vom 09.07.2003 und das Gutachten vom 04.02.2002 erl \ddot{a} utert und erg \ddot{a} nzend ausgef \ddot{u} hrt, dass die MdE vom Tage der Aufgabe der T \ddot{a} tigkeit ist zum Tage seiner ersten Untersuchung (29.01.2002) mit 20 vom Hundert einzusch \ddot{a} tzen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und auf die Sitzungsniederschrift vom 25.06.2004 sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Diese Akten waren Gegenstand der Er \ddot{a} rterung und Entscheidungsfindung der Kammer.

Entscheidungsgr \ddot{u} nde:

Das Gericht konnte durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hiermit ihr Einverständnis erklärt haben (vgl. [Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz](#) â SGG -).

Die Klage ist statthaft (vergl. [Â§ 54 Abs. 1, 2 und 4 SGG](#)). Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor.

Die Klage ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 06.04.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2000 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin daher in ihren Rechten. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Entschädigung ihres dyshidrosiformen Handekzems als BK 5101 und dabei insbesondere einen Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 vom Hundert für den Zeitraum vom 14.06.1999 bis 31.01.2002.

Nach [Â§ 56 Absatz 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch â SGB VII â haben Versicherte bei Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert Anspruch auf Rente. Versicherungsfälle sind nach [Â§ 7 Absatz 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [Â§ 2,3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([Â§ 9 Absatz 1 Satz 1 SGB VII](#)).

In Betracht kommt vorliegend allein eine BK 5101. Zur Erfüllung des Berufskrankheitentatbestandes müssen die versicherte Tätigkeit, die Art, Dauer und Intensität einer äußeren Einwirkung und die Gesundheitsstörung, die alle Krankheitsmerkmale der Berufskrankheit erfüllt, sowie besondere Versicherungsmerkmale â wie ein Unterlassungszwang â im so genannten Vollbeweis gesichert sein, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen. Die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit ist für die ursächlichen Zusammenhänge zwischen versicherter Tätigkeit und äußerer Einwirkung (so genannter haftungsbegründender Zusammenhang) sowie zwischen der äußerer Einwirkung und der Entstehung oder Verschlimmerung der tatbestandlichen Erkrankung (so genannter haftungsausfüllender Zusammenhang) erforderlich.

Vorliegend sind nach Auffassung der Kammer sämtliche Voraussetzungen für die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit nach Nummer 5101 der Anlage zur BKV bei der Klägerin erfüllt. Die Klägerin war bei ihrer versicherten Tätigkeit im Einzelhandel, insbesondere bei ihrer Tätigkeit als Kassiererin, dem ekzemauslösenden Allergen Nickel bzw. dessen Ionen ausgesetzt und musste diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und äußerer Einwirkung (haftungsbegründender Zusammenhang) liegt nach Ansicht der Kammer vor. Entgegen der Meinung der Beklagten geht die Kammer davon aus, dass der berufliche Kontakt einer Kassiererin generell geeignet ist, aus

nickelhaltigem M^{1/4}nzgeld entsprechende Ionen durch Schwei^{1/4}bildung auf der Hand freizusetzen, so dass diese als ^{1/4}ere Einwirkung in das Hautorgan eindringen k^{1/4}nnen. Die Kammer kann sich daher nicht der Meinung der Beklagten anschlie^{1/4}en, dass bei der KI^{1/4}gerin bestimmte Schwellenwerte einer Nickelionenkonzentration nicht ^{1/4}berschritten seien, um eine ekzematische Hautreaktion auszul^{1/4}sen. Auch wenn die Beklagte behauptet, dass aus ihren Ermittlungen bei der T^{1/4}tigkeit einer ganzt^{1/4}gig besch^{1/4}ftigten KassiererIn ein M^{1/4}nzhautkontakt zwischen 15 und 25 Minuten mit Nিকেlexpositionen zu beobachten gewesen sei, so dass man bei der versicherten T^{1/4}tigkeit der KI^{1/4}gerin ab 1995 nur auf eine Expositionszeit von 5 bis 8 Minuten pro Tag k^{1/4}me und daher der Schwellenwert nicht erreicht sei, so konnte diese eher theoretisch-abstrakte Betrachtung und Berechnung die Kammer nicht ^{1/4}berzeugen.

Die Kammer konnte insoweit nicht mit der entsprechenden Sicherheit feststellen, dass es nach dem heutigen Stand der medizinischen Erkenntnisse gesichert w^{1/4}re, dass ein "bestimmter" Schwellenwert f^{1/4}r eine Nickelionenkontamination ^{1/4}berschritten sein m^{1/4}sse, um die haftungsbegr^{1/4}ndende Kausalit^{1/4}t im Sinne einer rechtlich wesentlichen Teilursache zu begr^{1/4}nden. Weder in der unfallversicherungsrechtlichen Fachliteratur, noch in der von den Gutachtern benannten dermatologischen Fachliteratur finden sich gesicherte "Schwellenwerte", die zur Anerkennung einer Haut-BK bei dem Allergen Nickel notwendig sind. Auch aus der sozialgerichtlichen Rechtsprechung sind der Kammer keine entsprechenden Schwellenwerte zur Erf^{1/4}llung der arbeitstechnischen bzw. arbeitsmedizinischen Voraussetzungen bekannt. Eine entsprechende Voraussetzung zur Erf^{1/4}llung der arbeitstechnischen Voraussetzungen ^{1/4} wie zum Beispiel bei der BK 4104 (Asbestfeinstaubdosis von mindestens 25 Faserjahren) ^{1/4} liegt jedenfalls tatbestandlich bei der BK 5101 nicht vor.

Die von der Beklagten als "geltende Lehrmeinung" bezeichnete und vertretene Auffassung von BARROT (s.o.), es m^{1/4}ssen bestimmte Schwellenwerte ^{1/4}berschritten werden, damit ein Handekzem auf beruflichen Kontakt zur^{1/4}ckzuf^{1/4}hren sei, teilt die Kammer daher nicht.

Die Ausf^{1/4}hrungen in dem Aufsatz, dass beim Kontakt mit M^{1/4}nzgeld bei einer Kontaktzeit von 25 Minuten bei nickelsensibilisierten Patienten keine Ekzemreaktion beobachtet worden sei, obwohl bereits nach 5 Minuten der Nachweis von Nickelionen auf der Haut der Hand gelungen sei, dieses aber den realen Arbeitsbedingungen einer KassiererIn nicht entsprechen w^{1/4}rde, widerspricht dem eigenen Vortrag der Beklagten. Wenn die Beklagte konkret in Bezug auf die T^{1/4}tigkeit der KI^{1/4}gerin behauptet, nach sorgf^{1/4}ltigen Absch^{1/4}tzungen aus Beobachtungen einer KassiererIn ergebe sich ein Maximalkontakt mit nickelhaltigem M^{1/4}nzgeld von 5 bis 8 Minuten pro Tag bei der KI^{1/4}gerin, so ist damit nach Auffassung der Kammer zum einen die ^{1/4}ere Einwirkung als ma^{1/4}gebliche Exposition durch Nickelionen im Sinne des Vollbeweises ^{1/4} nach den im Aufsatz zitierten Studien ^{1/4} mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erf^{1/4}llt. Zum anderen wird der urs^{1/4}chliche Zusammenhang zwischen der versicherten T^{1/4}tigkeit und der ^{1/4}eren Einwirkung durch Nickelionen hinreichend wahrscheinlich begr^{1/4}ndet.

Auch die haftungsausfällende Kausalität im Sinne einer Verschlimmerung der genetisch bedingten Disposition liegt bei der Klägerin vor. Bei der haftungsausfällenden Kausalität geht es konkret um die Frage, ob es (hinreichend) wahrscheinlich ist, ob es bei der Klägerin durch den beruflichen Kontakt mit Mangan (genauer: beruflich freigesetzte Nickelionen) zu einer (wesentlichen) Verschlimmerung im Sinne eines Kontaktekzems gekommen ist. Dies ist in erster Linie eine Frage, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen zu klären und durch das Gericht zu bewerten ist. Nach der Lehre von der wesentlichen Mitbedingung ist eine schädliche Einwirkung dann als Ursache der Krankheit des Versicherten anzusehen, wenn sie diese zwar nicht allein, aber neben anderen Ursachen wesentlich mitverursacht hat. Es genügt, dass die tätigkeitsbedingte Einwirkung zur Entstehung der Erkrankung des Versicherten wesentlich beigetragen, ihren Ausbruch wesentlich beschleunigt oder sie wesentlich verschlimmert hat. Die Wesentlichkeit einer Ursache lässt sich hierbei nicht rechnerisch ermitteln: zum einen verlangt die Ursachenlehre von der wesentlichen Mitbedingung nicht abstrakt eine mindestens gleichwertige Bedeutung für den Erfolg, zum anderen kann auch eine prozentual, als verhältnismäßig niedriger zu bewertende Bedingung für die Erkrankung rechtlich wesentlich sein (Mehrrens/Perlebach – Die Berufskrankheitenverordnung – BKV – zu § 9 Rz. 19 mwN. Stand: 46. Lieferung, 9/04).

Die vermehrt bei der beruflichen Tätigkeit aufgetretenen Hautbeschwerden der Hände sind rechtlich wesentlich (teil-) ursächlich im Sinne eines kontaktallergischen Geschehens auf eine Exposition gegenüber Nickelionen aus Mangan zu zurückzuführen.

Die außerberuflich vorhandene bzw. erworbene Sensibilisierung gegenüber Nickelionen ist nicht allein rechtlich wesentliche Ursache für die Verschlimmerung der Hauterkrankung. Die Kammer folgt hierbei nach eigener Prüfung den Ausführungen des Gutachters im Vorverfahren Dr. R1, des staatlichen Gewerbearztes Dr. N. und insbesondere des gerichtlich bestellten Gutachters Dr. K. Die Gutachter haben schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass insbesondere der Verlauf der Erkrankung bei der Klägerin belegt, dass andere als nur genetische Faktoren für die bei der Klägerin aufgetretenen Hautbeschwerden verantwortlich sind. Gerade der Erkrankungsverlauf bei der Klägerin zeigt, dass die Erkrankung auf Grund der beruflichen Tätigkeit richtunggebend verschlimmert wurde und ein Zwang zur Berufsaufgabe bestand.

Hierbei wird nicht verkannt, dass eine relevante berufliche Gefährdung/Exposition eine gewisse Dosis erreichen muss, damit ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang begründet werden kann. Auch Dr. R2 führt hierzu in seinem Gutachten aus, dass die Kontaktzeit zur freigesetzten Menge von Nickelionen sicherlich eine wichtige Größe sei. Aus der Literatur sei bekannt, dass bei einer Kontaktzeit von 25 Minuten bei nickelsensibilisierten Patienten keine Ekzemreaktion provoziert werden könne, obwohl bereits nach 5 Minuten der Nachweis von Nickelionen auf der Haut gelinge. Diese freigesetzte Nickelmenge liege offensichtlich unter dem Schwellenwert für das Auslösen einer allergischen Reaktion. Im Gegensatz zu Dr. R2 und zur Beklagten ist der Kammer wie

ausgeführt â kein gesicherter Schwellenwert für die Anerkennung einer Berufskrankheit bei einem nickelallergischen Kontaktekzem bekannt. Eine notwendige Dosisabhängigkeit verkennen im übrigen auch die Gutachter Dr. R1 und Dr. K. nicht, denn beide Gutachter haben die KIgerin bei der Epicutantestung auch auf Münzen â positiv â getestet und den kausalen Zusammenhang aus ihrer dermatologischen Erfahrung schlüssig begründet und dieses Ergebnis konkret dokumentiert. Hierbei kamen beide Gutachter zu der überzeugenden Ansicht, dass bei der tatsächlich vorgeschädigten Haut der KIgerin die natürliche Barrierefunktion soweit herabgesetzt war, dass ein Eindringen der Nickelionen erleichtert und damit das Auslösen einer Hautreaktion im Sinne der Verschlimmerung bedingt sei.

Übereinstimmend gehen alle Gutachter und die Beklagte selbst davon aus, dass durch Mnzkontakt (insbesondere in Verbindung mit der Schweißbildung der Hand) Nickelionen freigesetzt werden (knnen). Wenn Dr. R2, wie oben ausgeführt wurde, in seinem Gutachten schreibt, dass bereits nach 5 Minuten der Nachweis von Nickelionen auf der Haut nach Mnzkontakt gelungen sei und die Beklagte behauptet, aufgrund sorgfältiger Abschätzungen aus ihren Beobachtungen schließen zu knnen, dass die KIgerin maximal nur 5 bis 8 Minuten täglich einer Exposition mit Nickelionen bzw. mit Münzgeld ausgesetzt gewesen sei, ist es nach Auffassung der Kammer nicht mehr schlüssig, wenn der kausale Zusammenhang trotzdem verneint wird. Insbesondere zeigt sich hierbei auch die Schwäche des Gutachtens von Dr. R2, der die KIgerin nicht untersucht, sondern ein Gutachten nach Aktenlage für die Beklagte erstattet hat. Die Kammer hat gerade bei Hautberufskrankheiten die Erfahrung gemacht, dass Gutachten nach Aktenlage im Bereich von Hauterkrankungen häufig erhebliche Schwächen aufweisen und nur allgemeine Aussagen wiedergeben. Gerade das Hautorgan zeigt häufig â wie sogar Dr. R2 ausführt â Eigendynamiken, die nach Aktenlage kaum zu bewerten sind, so dass auch der Schlussfolgerung von Dr. R2, die Testung auf Münzen weise nur eine Allergie nach, aber keinen Zusammenhang, nicht überzeugen konnte. Im übrigen legt Dr. R2 bei seinen Ausfhrungen zur Kausalität den falschen rechtlichen Maßstab an, wenn er für den ursächlichen Zusammenhang ausführt, "die berufliche Tätigkeit sei nicht mit Sicherheit als wesentliche Teilursache" anzusehen, obwohl rechtlich hier â nur â die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit für die Frage der Kausalität von Bedeutung ist.

In diesem Zusammenhang weist die Kammer noch auf den BK-Report 3/2003 (Berichtsband über das Berufskrankheiten-Kolloquium des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V. und der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e.V. zu "Bamberger Merkblatt" am 06./07.03.2003) hin. Auf den Seiten 70ff ist eine Diskussion zwischen führenden Hautrzten und Vertretern der Berufsgenossenschaften abgedruckt, in der es um die Problematik "Nickelallergie und Kassiererinnen" geht. Zumindest gehen hier â genauso wie die Kammer â die Diskussionsteilnehmer davon aus, dass es gerade bei Tätigkeiten im Umgang mit Münzen zu einer Hautberufskrankheit kommen kann.

Die KlÄgerin hat bis zum 13.06.1999 gearbeitet, ihre TÄtigkeit nicht wieder aufgenommen und war ab 14.06.1999 arbeitsunfÄhig erkrankt. Zu diesem Zeitpunkt hat sie im Sinne des Tatbestandes die TÄtigkeit aufgegeben und es bestand der Zwang zur Aufgabe der TÄtigkeit. Damit hat die KlÄgerin alle Tatbestandsvoraussetzungen der BK 5101 erfÄhlt.

FÄr den Zeitraum vom 14.06.1999 bis zum 31.01.2001 ist der KlÄgerin eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 vom Hundert zu gewÄhren. Die HÄhe der MdE richtet sich gemÄß [Ä§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÄchtigung des kÄrperlichen und geistigen LeistungsvermÄgens ergebenden verminderten ArbeitsmÄglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Bei der KlÄgerin lag eine von Dr. R1 als "schwer" eingestufte Hauterkrankung vor. Da hier noch die auÄerberuflichen Faktoren berÄcksichtigt werden mÄssen, ergibt sich nach den schlÄssigen AusfÄhrungen von Dr. K. eine MdE von 20 vom Hundert. Die Tatbestandsvoraussetzungen liegen seit Aufgabe der TÄtigkeit vor, so dass dies den Zeitraum der RentengewÄhrung bildet. Die HÄhe und der Zeitraum wurde von der Beklagten auch nicht bestritten. Den AusfÄhrungen von Dr. R1 ist insoweit nicht weiter zu folgen, weil er noch von einer beruflichen Exposition mit Gummihandschuhen ausgegangen ist, die nicht bestÄtigt werden konnte.

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

Erstellt am: 09.08.2005

Zuletzt verÄndert am: 23.12.2024