S 2 U 1206/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 1206/17
Datum	08.10.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 4382/18
Datum	17.05.2022

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vomÂ 8. Oktober 2018 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten der KlÃ¤gerin sind nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV â im Folgenden: BK 5101) streitig.

Die 1969 geborene KlÃ¤gerin ist gelernte Krankenschwester und Ã¼bt diesen Beruf nach einem Pflegepraktikum seit 01.10.1993 aus. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester in den Klinken B war sie bis 2004 auf verschiedenen Stationen tÃ¤tig. Von 2004 bis 2008 befand sie sich in Elternzeit. Von 2008 bis 2012 arbeitete sie als Springerin im Nachtdienst in einem zeitlichen Umfang von zehn Stunden/Woche (1 Nacht/Woche). Von September 2012 an arbeitete sie in einer unfallchirurgischen Abteilung und war dort vier Stunden/Tag im Abenddienst (20 Stunden/Woche) tÃ¤tig. Daneben war sie bis Ende 2012 nach ihren Angaben ca. 20

â□□ 30 Std. mit der Pflege der Mutter betraut. Ab Juni 2015 war sie zwei Stunden/Tag und 10 Stunden/Woche auf der GynÃ¤kologie beschÃ¤ftigt und mit dem Richten von Tabletten fÃ¼r die Patienten, gelegentlich auch mit administrativen Aufgaben betraut. Seit September 2018 ist sie in einer Apotheke mit vorwiegend beratender TÃ¤tigkeit beschÃ¤ftigt.

Mit einem am 06.02.2012 bei der Badischen Unfallkasse eingegangenen Hautarztbericht teilte der Hautarzt Dr. Z die Diagnosen atopisches Handekzem, Kontaktallergien (Typ IV-Sensibilisierungen) gegen Duftstoffmix, Bronopol, Quaternium sowie multiple Typ I-Sensibilisierungen mit und hielt eine beruflich verursachte Hauterkrankung fÃ¼r mÃ¶glich, weil berufsrelevante Sensibilisierungen vorlÃ¤gen. Die KlÃ¤gerin gab an, Hautreizerscheinungen bestÃ¼nden bereits seit ca. 8 Jahren (Fragebogen der Beklagten, 23.01.2012).

Die KlÃ¤gerin nahm an einem von der Badischen Unfallkasse gefÃ¶rderten Hautschutzseminar teil (Bericht Dr. K, schu.ber.z. K1, vom 18.06.2012, Diagnose: 1. atopisches Handekzem, 2. Sensibilisierungen gegen Duftstoff-Mix, Quaternium 15, Bronopol und Imidazolidinylharnstoff â□□ eine berufliche Relevanz sei mÃ¶glich â□□ bei den drei Bioziden handele es sich um sogenannte Formaldehydabspalter, die in â□□Kosmetikaâ□□ eingesetzt wÃ¼rden, 3. Burnout â□□ aktuell in Behandlung). Der Berufsbezug sei unklar, anamnestisch bestehe zwar eine ArbeitsabhÃ¤ngigkeit; es bestehe aber weiterhin ein florides Ekzem auch unter sechsmonatiger AU (hautunabhÃ¤ngig). WÃ¤hrend des sechswÃ¶chigen Heilverfahrens sei eine leichte Besserung zu verzeichnen gewesen, es bestehe weiterhin BehandlungsbedÃ¼rftigkeit.

Unter BerÃ¼cksichtigung von beigezogenen Behandlungsberichten des Dr. Z vom 01.08.2012**,** 26.09.2012 und 29.10.2012 sowie des Fragebogens â□□Zustand Hautâ□□, den die KlÃ¤gerin am 07.09.2012 beantwortete, wies der Hautarzt Dr. W in einer von der Beklagten veranlassten Stellungnahme nach Aktenlage unter dem 10.11.2012 darauf hin, dass der Hautbefund trotz Wiederaufnahme der TÃ¤tigkeit besser sei, als er wÃ¤hrend der fast sechsmonatigen Krankmeldung gewesen sei. Er vertrat die Auffassung, dass der Krankheitsverlauf nicht als arbeitskongruent angesehen werden kÃ¶nne. Es liege ein berufsunabhÃ¤ngiger Verlauf eines atopischen
Handekzems bei nicht berufsrelevanten Kontaktsensibilisierungen vor.

Mit Schreiben vom 20.11.2012 teilte die Badischen Unfallkasse der KlÃ¤gerin mit, dass die im Bereich der HÃ¤nde aufgetretenen akuten Hautreizerscheinungen inzwischen soweit abgeklungen seien, dass diese die berufliche TÃ¤tigkeit unter Beachtung entsprechender Hautschutz- und PflegemaÃ□nahmen weiterhin ausÃ¼ben kÃ¶nne. Der Erkrankungsverlauf kÃ¶nne nicht als arbeitskongruent angesehen werden. Eine arbeitsplatzrelevante Allergie liege nicht vor. Vielmehr liege ein berufsunabhÃ¤ngiger Verlauf eines atopischen Handekzems bei nicht berufsrelevanten Kontaktallergien vor. Weil die berufliche TÃ¤tigkeit als Krankenschwester nicht mit Wahrscheinlichkeit ursÃ¤chlich fÃ¼r die Hauterkrankung sei, bestehe ab sofort keine Leistungspflicht des UnfallversicherungstrÃ¤gers fÃ¼r eine Heilbehandlung oder weitere MaÃ□nahmen.

Eine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt das Schreiben nicht.

Unter dem 28.07.2014 legte Dr. Z erneut einen Hautarztbericht vor. Die Badische Unfallkasse gab hierauf das Verfahren zustÃ¤ndigkeitshalber an die Beklagte ab (Schreiben vom 07.08.2014). Mit seiner Ã¤rztlichen Anzeige bei Verdacht auf eine BK vom 23.10.2014 wegen eines persistierenden Handekzems vertrat Dr. Z die Auffassung, dass jetzt eindeutig ein Zusammenhang mit der beruflichen TÃ¤tigkeit bestehe. Unter dem 17.11.2014 gab er u.Â a. an, die KlÃ¤gerin habe sich zwischen dem 25.07.2012 und 28.07.2014 nicht bei ihm vorgestellt. Am 29.10.2014 habe er ausgeprÃ¤gte Erytheme und eine feinlammellÃ¤re Schuppung an beiden HÃ¤nden festgestellt. Die Hauterscheinungen hÃ¤tten sich wÃ¤hrend der beruflichen TÃ¤tigkeit verschlechtert. Zuletzt habe ununterbrochen BehandlungsbedÃ¼rftigkeit vorgelegen.

Die KlÃ¤gerin teilte am 22.10.2014 telefonisch mit, ihr seien 2002 Zytostatika Ã¼ber die Hand gelaufen. Es sei ein Unfall gewesen, ein Regalbrett sei gekippt und die Mittel seien heruntergefallen. Die Hand sei danach empfindlicher geworden.

Die Beklagte zog Vorerkrankungsverzeichnisse bei der AOK U-B sowie Berichte bei der HausÃ¤rztin, der Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin E-R (Bericht vom 20.11.2014, Bl. 131 der Akten), der HautÃ¤rzte Dres. S, die die KlÃ¤gerin erstmals am 28.02.1997 wegen eines Handekzems behandelten (Bericht vom 05.12.2014, Bl. 145, Bericht vom 12.02.2016, Bl. 328, Bericht vom 05.04.2016, Bl. 133), beim Betriebsarzt Dr. P (Bl. 151) sowie von Prof. Dr. S-K, UniversitÃ¤tsklinikum U, Tagesklinik Dermatologie, und Prof. Dr. W1 Klinik fÃ¼r Dermatologie und Allergologie (Berichte vom 02.03.2015 Ã¼ber die Behandlung der KlÃ¤gerin ab 29.12.2014, Bl. 162, 166, Bericht vom 02.04.2015, Bl. 173 f., vom 24.04.2015, Bl. 186 und vom 05.04.2016, Bl. 382) bei.

In ihrer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 13.05.2015 (nach einer persÃ¶nlichen Untersuchung der KlÃ¤gerin) vertrat die FachÃ¤rztin fÃ¼r Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin Dr.Â R (Bl. 193) die Auffassung, dass neben einer persÃ¶nlichen Veranlagung der Atopie sich anhand des Krankheitsverlaufes ein zumindest teilursÃ¤chlicher Zusammenhang der Hauterkrankung mit der beruflichen TÃ¤tigkeit mit Wahrscheinlichkeit annehmen lasse.

Vom 25.11. bis 16.12.2015 nahm die KlÃ¤gerin an einem berufsdermatologischen Heilverfahren im UniversitÃ¤tsklinikum H teil. In diesem Rahmen zeigten sich Typ-IV-Sensibilisierungen auf Formaldehyd und Thiomersal, welche die aktuellen BlÃ¤schenschÃ¼be und das vesikulÃ¤re Handekzem nicht erklÃ¤rten. Es sei mÃ¶glich, dass diese Typ-SGB IV-Sensibilisierungen beruflich erworben seien, eine aktuelle klinische oder berufliche Relevanz sei wenig wahrscheinlich, sollte jedoch abgeklÃ¤rt werden. Zusammenfassend spreche der bisherige Verlauf der Hauterkrankung mit auch arbeitsunabhÃ¤ngig aufgetretenen BlÃ¤schenschÃ¼ben fÃ¼r eine genuine Genese (Bericht Prof. Dr. D et al. vom 16.12.2015 (Bl. 277). Es schlossen sich ambulante Behandlungen der KlÃ¤gerin am 12.01.2016 (Bericht vom 13.01.2016, Bl. 302) und am 25.02.2016 (Bericht vom 26.02.2016, Bl. 341) an.

Der PrÃ¤ventionsdienst der Beklagten teilte mit Schreiben vom 05.04.2016 mit, dass Bestandteile von Formaldehyd und Thiomersal in den von der KlÃ¤gerin verwendeten Produkten von den Herstellerfirmen verneint worden seien (Bl. 350).

In einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme nach Aktenlage fÃ¼hrte Prof. Dr. D aus, dass er einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang im Sinne der Entstehung fÃ¼r unwahrscheinlich halte. Zu diskutieren sei eine berufliche Verschlimmerung, die erst dann beurteilt werden kÃ¶nne, wenn unter optimalen Hautschutz- und HautpflegemaÃnahmen die berufliche TÃ¤tigkeit wieder aufgenommen werde.

Nach einer weiteren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von Dr. R vom 31.05.2016 (Bl. 413) lehnte die Beklagte die Anerkennung der Hauterkrankung der KlÃ¤gerin als BK 5101 der Anlage 1 zur BKV mit Bescheid vom 21.06.2016 ab. Die KlÃ¤gerin habe auch keinen Anspruch auf besondere Leistungen oder MaÃnahmen, die dem Entstehen einer BK entgegenwirken. Sie fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung aus, die KlÃ¤gerin habe zwar an ihrem Arbeitsplatz Kontakt zu hautgefÃ¤hrdenden Stoffen (z.B. Desinfektionsmittel) gehabt, diese hÃ¤tten die Hauterkrankung aber weder verursacht noch verschlimmert.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte nach Beiziehung von Berichten der HautÃ¤rztin Dr. S vom 03.01.2017 (Bl. 29e), die Ã¼ber den Behandlungsverlauf seit 28.02.1997 unter Vorlage eines Ausdruckes der Patientenakte berichtete, sowie der HausÃ¤rztin Dr. E-R vom 06.04.2016 (Bl. 36e) und 10.01.2017 (Bl. 48e) sowie des Reha-Entlassungsberichtes vom 21.11.2016 nach einer medizinischen Rehabilitation auf B1 vom 24.08. bis 14.09.2016 (Bl. 39e) mit Widerspruchsbescheid vom 21.03.2017 und mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, es liege eine auÃerberuflich erworbene Hautempfindlichkeit vor.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 20.04.2017 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vortrages daran festgehalten, dass die Hauterkrankung als BK anzuerkennen sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines dermatologisch-allergologischen Gutachtens beim Facharzt fÃ¼r Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. H1, S1. Dieser hat in seinem Gutachten vom 11.10.2017 zum einen ein beruflich kumulativ-subtoxisch erstprovoziertes, intermittierend reprovoziertes und intensiviertes, zunehmend sich verselbststÃ¤ndigendes, zuletzt seit 2012 chronisch persistierendes dyshidrosiformes, zeitweilig dyshidrosiform-hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem (nur die Leistenprofilhaut der HÃ¤nde betroffen) mit anhaltender Minderbelastbarkeit der Haut der HÃ¤nde diagnostiziert, zum anderen Kontaktallergien gegen Formaldehyd, Thiomersal, Duftstoff-Mix, Bronopol, Quaternium unbekannter Akquisition und unbekannter klinischer Relevanz. Erstere GesundheitsstÃ¶rung sei zweifelsfrei entscheidend durch die BerufstÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin als Krankenschwester verursacht und unterhalten worden (conditio sine qua non).

Die Beklagte ist der Klage und dem Gutachten entgegengetreten.

Mit Urteil vom 08.10.2018 hat das SG die Beklagte verurteilt, die Hauterkrankung der KlÃ¤gerin als Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der Anlage 1 zur BKV festzustellen. Zur BegrÃ¼ndung hat es sich der Argumentation im Gutachten von Dr. H1 angeschlossen.

Gegen das ihr am 21.11.2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 07.12.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und zur BegrÃ¼ndung die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von Prof. Dr. D vom 28.02.2019 vorgelegt. Dieser hat u.Â a, ausgefÃ¼hrt, er kÃ¶nne sich dem Gutachten von Dr. H1 nicht anschlieÃen; es liege eine Ã¼berwiegend konstitutionelle Hauterkrankung vor, die auch ohne berufliche TÃ¤tigkeit bzw. Hautbelastung chronisch rezidivierend in den letzten Jahren aufgetreten sei. Dies sei durch den Krankheitsverlauf gut belegt und stimme mit den Aussagen der behandelnden HautÃ¤rzte und Gutachter Ã¼berein. Bei der konstitutionellen Hauterkrankung handele es sich um ein idiopathisches dyshidrosiformes Handekzem mit teilweiser hyperkeratotisch-rhagadiformer AusprÃ¤gung, wofÃ¼r der Verlauf als auch die Lokalisation der Hauterkrankung spreche. In Ãbereinstimmung mit Dr. H1 wÃ¼rden sich keine Hinweise auf ein beruflich verursachtes subtoxisch-kumulatives Handekzem ergeben. Wichtig sei, dass auch Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens zu EkzemschÃ¼ben fÃ¼hrten. So sei im Anhang zum Gutachten von Dr. H1 eine Stellungnahme der KlÃ¤gerin vom 30.0.2017 beigefÃ¼gt, in der sie manuelle TÃ¤tigkeiten, die sie nicht mehr verrichten kÃ¶nne, aufgefÃ¼hrt habe (Haarewaschen, KÃ¶rperpflege, Schwimmen im Schwimmbad, aber auch allgemeine EinschrÃ¤nkungen wie Autofahren, das nicht ohne Baumwollhandschuhe mÃ¶glich sei, sowie das Tragen von Einkaufstaschen, GetrÃ¤nkeflaschen, Spazierengehen mit dem Hund, Gartenarbeiten, die nur mit Schutzhandschuhen und zusÃ¤tzlich Baumwollhandschuhen durchfÃ¼hrbar seien, ebenso Hausarbeiten). Dies bedeute, dass es auch bei Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens immer wieder zu EkzemschÃ¼ben komme. Nach der Bamberger Empfehlung werde insoweit von einer Gelegenheitsursache gesprochen. Auch wenn es sich hier nicht um eine Atopie handle, sondern um ein idiopathisches dyshidrosiformes (oder vesikulÃ¤res) Handekzem, sei dies als gleichrangig zu werten.

Dr. R hat in der von der Beklagten vorgelegten beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 02.11.2020 zusammenfassend festgestellt, dass Kontaktallergien und eine atopische Diathese fÃ¼r die Manifestation und Unterhaltung des Krankheitsgeschehens weitestgehend ausgeschlossen werden konnten. Nachdem auch ein typisches kumulativ-subtoxisches Handekzem aufgrund der Lokalisation (Auftreten bevorzugt an den HandrÃ¼cken) nicht favorisiert worden sei, weil bei der Versicherten die Ekzemmorphe sich vorherrschend an der nicht hÃ¤rchentragenden Leistenprofilhaut der HÃ¤nde manifestiere, sei letztlich ein dyshidrosiformes, zeitweilig dyshidrosiform-hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem, idiopathisch oder zumindest mit idiopathischer Komponente zu konstatieren. Diese Diagnose erscheine ihr unstreitig zu sein. Sie hat sich insoweit der EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. D angeschlossen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 8. Oktober 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines fachÃ¤rztlich dermatologisch/allergologischen Gutachtens bei dem Oberarzt an der Klinik fÃ¼r Dermatologie und Allergologie des UKGM, Prof. Dr. J, G, und hat auf dessen Veranlassung ein Mitglieds- und Vorerkrankungsverzeichnis der AOK U-B (Stand 14.09.2021), einen Auszug aus der Krankenakte der KlÃ¤gerin von Dr. Z, sowie eine Aufstellung der Arbeitstage/Jahr im Zeitraum von 2012 bis 2018 (Austritt im September 2018) der Sana Kliniken Landkreis B GmbH beigezogen.

Prof. Dr. J hat hierauf in seinem Gutachten vom 28.01.2022 in Auswertung der Berufsanamnese, einer TÃ¤tigkeits- und Arbeitsplatzbeschreibung, der durchgefÃ¼hrten ArbeitsschutzmaÃnahmen, des Krankheitsverlaufs unter BerÃ¼cksichtigung von ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten und der vorliegenden Vorbefunde ausgefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin ein atopisches Handekzem auf der Grundlage einer atopischen Konstitution mit 1998 manifestierter Neurodermitis bestand. Die Neurodermitis gehe einher mit einer teils massiv verminderten Hautbelastbarkeit. Die KlÃ¤gerin leide nicht an einer beruflich bedingten schweren oder wiederholt rÃ¼ckfÃ¤lligen Hauterkrankung. Die KlÃ¤gerin leide an einem atopischen Handekzem, bei dem allerdings bereits alltÃ¤gliche Hautbelastungen zur Manifestation ausreichten. Der insgesamt als nicht berufskongruent zu beschreibende Verlauf anhand der Ã¤rztlich dokumentierten Befunde spreche nicht fÃ¼r eine wesentliche Teilursache einer beruflichen Hautbelastung, insbesondere weil spÃ¤testens ab Juli 2015 keine relevante berufliche Hautbelastung mit dem Richten von Medikamenten (zwei Stunden arbeitstÃ¤glich) mehr nachvollziehbar gewesen sei. Dennoch habe das atopische Handekzem weiterhin einen therapieresistenten Verlauf Ã¼ber viele Monate trotz ArbeitsunfÃ¤higkeit gezeigt. Es bestehe eine anlagebedingte Hauterkrankung, die sich in einer starken Minderbelastbarkeit der Haut, besonders der HÃ¤nde zeige. Bereits durch geringe Hautbelastungen des alltÃ¤glichen Lebens kÃ¶nne es zu neuen EkzemschÃ¼ben an den HÃ¤nden kommen. Insofern sei es nicht verwunderlich, dass trotz vielmonatiger ArbeitsunfÃ¤higkeitsphasen weiterhin ein eigendynamischer Ekzemverlauf ohne Heilungstendenz erkennbar gewesen sei. Selbst 2019 sei von Dr. Z noch ein Hand-ekzem dokumentiert worden. Das Gutachten von Dr. H1 habe sich auf die sehr ausfÃ¼hrlich dokumentierte Anamnese gestÃ¼tzt. Dabei sei der Ã¤rztlich dokumentierte Akteninhalt viel zu kurz gekommen. Aus diesem ergebe sich eindeutig ein nicht berufskongruenter Verlauf des atopischen Handekzems. Im Gegensatz zu Prof. Dr. D gehe er von einem atopischen Handekzem aus, da sich bei sÃ¤mtlichen Dermatologen Atopiehinweise fÃ¤nden, die in ihrer Summe mit hoher Sicherheit das atopische Handekzem diagnostizieren lieÃ. Hinsichtlich des eigendynamischen Verlaufes und der AuslÃ¶sung bereits durch Gelegenheitsursachen stimme er Prof. Dr. D zu.

Die Beteiligten haben hierzu Stellung genommen. Die KlÃ¤gerin regt insoweit eine ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr. H1 an, nachdem diesem vorgeworfen werde, sein Gutachten sei â□□praktisch nicht verwertbarâ□□.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã□ den Â§Â§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten ist auch begrÃ¼ndet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, â□□die Hauterkrankung der KlÃ¤gerin als Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der Anlage 1 zur BKV festzustellenâ□□, weil die beantragte BK nicht vorliegt.

Rechtsgrundlage im vorliegenden Fall sind die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetz-buch (SGB VII), denn die vorliegend streitbefangene Hauterkrankung hat sich erstmals 1997 (so die dokumentierte Erstbehandlung am 28.02.1997 in den Patientenakten der HautÃ¤rzte Dres.Â S) bemerkbar gemacht. Ein potentieller Versicherungsfall liegt damit zeitlich nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 (Art. 36 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes, Â§ 212 SGB VII), weshalb dessen Vorschriften Anwendung finden.

VersicherungsfÃ¤lle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind ArbeitsunfÃ¤lle und Berufskrankheiten (Â§ 7 Abs. 1 SGB VII). BKen sind nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermÃ¤chtigt, in der Rechtsverordnung Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grad als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (Â§ 9 Abs. 1 Satz 2, 1. HS SGB VII).

Eine BK nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i.V.m. Nr. 5101 der Anlage bzw. â□□ seit 01.07.2009 â□□ der Anlage 1 zur BKV ist eine schwere oder wiederholt rÃ¼ckfÃ¤llige Hauterkrankung. Der bisher in der BK-Bezeichnung enthaltene sog. Unterlassungszwang wurde mit Wirkung vom 01.01.2021 durch das 7. SGB SGB IV-Ã□ndG gestrichen (BGBl. I 2020, Nr.Â 28, S.Â 1248 ff., Art. 7 Nr. 3 und Art.Â 24 Nr.Â 3a)).

Unter BerÃ¼cksichtigung dessen ergeben sich bei einer in der Anlage 1 zur BKV aufgefÃ¼hrten Erkrankung (Listen-BK) in der Regel folgende tatbestandliche Voraussetzungen, die ggf. bei einzelnen Listen-BK einer Modifikation bedÃ¼rfen: Die Verrichtung einer â□□ grundsÃ¤tzlich â□□ versicherten TÃ¤tigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ã¤hnlichem auf den KÃ¶rper gefÃ¼hrt haben (EinwirkungskausalitÃ¤t), und die Einwirkungen mÃ¼ssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegrÃ¼ndende

KausalitÃ¤t). Die Tatbestandsmerkmale â□□versicherte TÃ¤tigkeitâ□□, die â□□Verrichtungâ□□, die â□□Einwirkungenâ□□ und die â□□Krankheitâ□□ mÃ¼ssen im Sinne des Vollbeweises â□□ also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â□□ vorliegen. FÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤nge genÃ¼gt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloÃ□e MÃ¶glichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 16.03.2021Â â□□ B 2 U 11/19 RÂ -, SozR 4-2700 Â§Â 9 Nr. 30, Rn. 12, m.w.N zur st. Rspr.). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslÃ¶sende Folgen nach sich zieht (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK, wohl aber fÃ¼r eine Leistung. (Hinreichende) Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃ□en oder nur mÃ¶glich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999 â□□ B 2 U 47/98 R -, in SozR 3-1300 Â§ 48 Nr. 67; Urteil vom 02.05.2001 â□□ B 2 U 16/00 R -, in SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 16). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991 â□□ 2 RU 31/90 -, in SozR 3-2200 Â§ 548 Nr. 11).

FÃ¼r die Anerkennung einer Erkrankung als BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV mÃ¼ssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein:
Bei der KlÃ¤gerin muss eine Hauterkrankung vorliegen,Â
diese muss schwer oder wiederholt rÃ¼ckfÃ¤llig sein und
sie muss durch Einwirkungen entstanden sein, denen die KlÃ¤gerin infolge ihrer versicherten TÃ¤tigkeit ausgesetzt war.

Der vom Senat gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. J geht zunÃ¤chst davon aus, dass die TÃ¤tigkeit einer Krankenschwester ohne Zweifel mit einer erhÃ¶hten Hautbelastung durch Seife, Desinfektion und Handschuhtragezeit einhergeht und eine Provokation eines atopischen Handekzems hierdurch denkbar ist. Von einer insoweit potentiellen schÃ¤digenden Einwirkung hierdurch geht der Senat daher aus. Soweit Sensibilisierungen gegen Duftstoff-Mix, Quaternium 15, Bronopol und Imidazolidinylharnstoll als schÃ¤digende Einwirkungen diskutiert wurden, hat sich deren berufliche Relevanz nicht feststellen lassen, zumal in der Hautklinik U im MÃ¤rz 2015 sich nur eine Typ IV-Sensibilisierung gegenÃ¼ber dem Formaldehydabspalter Quaternium-15 reproduzieren lieÃ□, nicht auch gegenÃ¼ber den anderen vorbenannten Substanzen, und die Sensibilisierung auf Quaternium-15 im UniversitÃ¤tsklinikum H im Dezember 2015 nicht reproduziert werden konnte. Dies ist insoweit unstreitig, nachdem auch Dr. H1 solche Expositionen seiner Beurteilung nicht zugrunde legte.

In Ã□bereinstimmung mit den Feststellungen von Prof. Dr. J geht der Senat ferner vom Vorliegen eines atopischen Handekzems aus. Das atopische Ekzem ist eine anlagebedingte, das berufliche Entstehen begÃ¼nstigende Dermatose. Die

Entstehung ist multifaktoriell; neben erblicher Belastung fÃ¼hren bestimmte Modulationsfaktoren wie Stress, Hitze, Hormone, Aeroallergene, Klima, Nahrungsmittel, Mikroorganismen, Kontaktirritanzien zum Ausbruch des atopischen Ekzems (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 894 ff.). Atopiker tragen ein ca. 110-fach erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r die Entwicklung einer Berufsdermatose. Die Haut des Atopikers ist vermindert belastbar. Bei Atopikern konnte ein genetischer Barrieredefekt, der Hauterscheinungen und Schleimhautallergien begÃ¼nstigt, nachgewiesen werden und eine Bedeutung des Barrieredefektes fÃ¼r Betroffene mit Berufsdermatosen gezeigt werden. Irritativen Noxen sowie physikalischen und chemischen Einwirkungen kann der Atopiker nur reduziert begegnen, hÃ¤ufiges und intensives Reinigen belastet dabei die Haut zusÃ¤tzlich und fÃ¼hrt zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes. Erleidet der Versicherte mit atopischer Disposition im Rahmen hautbelastender TÃ¤tigkeit ein Hautleiden, welches nach Wegfall des Schadstoffes abheilt, handelt es sich um ein beruflich verursachtes kumulativ-toxisches Ekzem auf dem Boden einer atopischen Genese (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.).

Prof. Dr. J hat diese Diagnose unter BerÃ¼cksichtigung der nach Aktenlage ableitbaren Befunde und der von den behandelnden Ãrzten und Einrichtungen gestellten Diagnosen schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet. Die atopische Diathese steht in Übereinstimmung mit den Diagnosen, die auch die behandelnden Ãrzte Dr. Z (Nachweis von IgE-AntikÃ¶rpern gegenÃ¼ber Steinobstmischung und grÃ¼nem Apfel am 11.01.2012), Dres. S, Dr. K, schu.ber.z. K1, und die Hautklinik U gestellt haben. Soweit Dr. H1 (und auch Prof. Dr. D) eine atopische Genese verneinen, folgt der Senat dem nicht. Seine Grundannahme, dass es nie gelungen sei, eine Bereitschaft zu Erkrankungen aus dem atopischen Formenkreis wie z.B. Heuschnupfen, allergisches Bronchialasthma oder Neurodermitis zu beweisen, sieht der Senat mit Blick auf die AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. J, der als Berufsdermatologe Ã¼ber besondere Fachkunde verfÃ¼gt, als hinreichend gesichert an. Der Senat sieht insoweit die aktenkundigen Angaben der HautÃ¤rzte Dres. St nicht hinreichend gewÃ¼rdigt, die im vorliegenden Auszug aus der Patientenakte (Anlage zum Schreiben an die Beklagte vom 03.01.2017) neben einem Handekzem im Februar 1997 ein Ekzem am linken Unterschenkel im Juli 1998, im Dezember 1998 Lid-Ekzeme, Ekzeme der Ohren und eine Pericheilitis sowie im Dezember 2002 beiderseitige Lid-Ekzeme beschrieben und eine Neurodermitis diagnostizierten. Eine â gewisse Wahrscheinlichkeitâ hat Dr. H1 in Anbetracht der im UniversitÃ¤tsklinikum H bzw. im UniversitÃ¤tsklinikum U erhobenen Atopie-Scores zudem jedenfalls nicht in Abrede gestellt.

Das Hautleiden der KlÃ¤gerin ist im Wesentlichen durch die atopische Disposition verursacht und wird nur gelegentlich einer beruflichen TÃ¤tigkeit ausgelÃ¶st. Der Senat folgt auch insoweit dem Gutachten von Prof. Dr. J sowie den beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. D vom 02.05.2016 und 28.02.2019, die der Senat als qualifizierten Beteiligtenvortrag wertet. Soweit Prof. Dr. D eine atopische Hauterkrankung ausschließt und von einem idiopathischen dyshidrosiformen Handekzem ausgeht, ergibt sich fÃ¼r die Wertung insoweit im Übrigen nichts anderes, weil es sich auch insoweit um eine Ã¼berwiegend konstitutionelle Hauterkrankung handelt, deren Verursachung durch berufliche

Einwirkungen nicht wahrscheinlich gemacht werden kann (Prof. Dr. D, Stellungnahme vom 28.02.2019).

Unter BerÃ¼cksichtigung des klinischen Verlaufs lÃ¤sst sich nicht mit der hierfÃ¼r erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die berufliche TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin eine wesentlicheÂ (Teil-)Ursache fÃ¼r die Entstehung der Hauterkrankung gewesen ist, hier also dass ein atopisches Ekzem etwa durch Feuchtarbeit, durch das Tragen von Handschuhen wÃ¤hrend der Arbeitszeit, tatsÃ¤chlich rechtlich wesentlich provoziert worden ist, was nach den AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. J zwar denkbar wÃ¤re, aber vorliegend nicht zu belegen ist. Die Berufsbezogenheit des Auftretens der Handekzeme lÃ¤sst sich anhand der objektiven Befundlage nicht begrÃ¼nden. Dies hat der SachverstÃ¤ndige anschaulich, nachvollziehbar und Ã¼berzeugend anhand der Aktenlage und der im Berufungsverfahren beigezogenen Unterlagen begrÃ¼ndet.

Ausgehend von der Erstmanifestation des Handekzems am 28.02.1997 (â□□ekzematÃ¶se VerÃ¤nderungen beider HÃ¤ndeâ□□, vgl. Bericht Dres. S vom 05.12.2014) wurde die KlÃ¤gerin (trotz Konsultationen aufgrund anderer Erkrankungen im Dezember 1998, im Juli 2000, im Juni 2001 und im September 2001) erstmalig erst fÃ¼nf Jahre nach dem Erstbefund (am 09.02.2002) wegen diagnostizierten â□□palmar beiderseits ekzematisierten HautverÃ¤nderungenâ□□ und â□□Handekzemâ□□ vorstellig, danach erst wieder am 15.05.2003 (vgl. Auszug aus der Patientenakte Dres. S, Anlage zum Schreiben an die Beklagte vom 03.01.2017). Bis zur Elternzeit (Geburt der Tochter im Dezember 2004, des Sohnes im Juli 2006) finden sich keine weiteren Behandlungen der KlÃ¤gerin, auch nicht durch die HausÃ¤rztin oder den Betriebsarzt. Bei nur dreimaliger Inanspruchnahme hautÃ¤rztlicher Behandlung wÃ¤hrend dieser Zeit ist unter BerÃ¼cksichtigung der Tatsache, dass ein Handekzem auch wÃ¤hrend der arbeitsfreien Zeit (Elternzeit) von 2004 bis 2008 ebenfalls dreimal diagnostiziert worden war (vgl. Dres. S: am 09.09.2005, am 27.11.2007 und 28.01.2008), nachvollziehbar, wenn Prof. Dr. J entgegen den AusfÃ¼hrungen von Dr. H1 festhÃ¤lt, dass sich ein eindeutig berufskongruenter Verlauf anhand des Akteninhalts nicht nachvollziehen lÃ¤sst. Denn fÃ¼r das Auftreten von Handekzemen lÃ¤sst sich eine rechtlich wesentliche berufliche Einwirkung nicht festmachen, wenn man berÃ¼cksichtigt, dass die KlÃ¤gerin in dieser Zeit als Krankenschwester auf der Chirurgie â□□stundenlang, die ganze Schicht hindurchâ□□ Handschuhe getragen hat, im Tagdienst bis zu fÃ¼nf Stunden, in der Notaufnahme in der Nacht (10,5 Stunden) acht Stunden und mit handschuhfreien Intervallen nur selten bis zu einer Stunde. Die Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. H1 zu dieser Zeit, wonach die HautverÃ¤nderungen immer wieder bzw. durch die Arbeit aufgetreten sind und immer wieder Arztbesuche erforderlich machten, lassen sich durch die in der Akte vermerkten Befunde nicht nachvollziehen. Gleiches gilt fÃ¼r die Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. H1 (Seite 5 des Gutachtens), dass sich das Handekzem dann ab 2003 nicht mehr durch die Anwendung von Kortisoncreme oder Ã¼ber das Wochenende gebessert habe. Denn auch dies lÃ¤sst sich anhand von Behandlungsdaten bei Haut- oder Hausarzt oder Ã¼ber ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten nicht verifizieren, da von Dres. S fÃ¼r 2003 und 2004 nach mehr als einjÃ¤hriger LÃ¼cke (zuletzt: 09.02.2002) allein fÃ¼r den 15.03.2003 und lediglich einmalig ein

â□□dyshidrotisches Handekzemâ□□ vermerkt wurde.

Nach den Angaben der KlÃ¤gerin hat sie 2008 ihre Arbeit wieder aufgenommen mit einer 30%-Stelle im Springernachtdienst, wobei kumulative Handschuhtragezeiten von in der Regel bis zu neun Stunden angefallen sind. Ab 2009 sind die HautverÃ¤nderungen und SchÃ¼be, so die Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. H1, immer stÃ¤rker geworden und die Intervalle, welche zur Linderung bzw. der Abheilung der HautverÃ¤nderungen benÃ¶tigt wurden, immer lÃ¤nger geworden. Ab 2010 reduzierte die KlÃ¤gerin die Arbeitszeit auf eine 25%-Stelle â□□bei zunehmend starken HautverÃ¤nderungenâ□□ mit 10,5-Stunden-Schichten. Faktisch habe sie 1-2x/Woche 10,5-Stunden-Schichten gearbeitet, bevor es dann 2012 zu einer massiven Exazerbation der HautverÃ¤nderungen gekommen ist. Auch hierzu merkt Prof. Dr. J zutreffend an, dass bis Dezember 2011 weder bei Dr. Z noch bei Dres. S und â□□ abgesehen von einer einmaligen Konsultation der HausÃ¤rztin, die im MÃ¤rz 2010 â□□Ecural-Salbeâ□□ verschrieb (ohne konkreten Bezug auf ein Handekzem) â□□, keine Behandlungsdaten dokumentiert sind, die einen arbeitskongruenten berufsabhÃ¤ngigen Verlauf des atopischen Handekzems belegen kÃ¶nnten. Danach sind Behandlungen aufgrund eines â□□atopischen Handekzemsâ□□ bei Dr. Z am 16.12.2011 und 29.12.2011 dokumentiert. Ab 16.01.2012 und bis 15.10.2012 war die KlÃ¤gerin allerdings wegen einer hautunabhÃ¤ngigen Erkrankung arbeitsunfÃ¤hig krankgeschrieben. Auch bei der letzten dokumentierten Behandlung bei Dr. Z am 25.07.2012 und damit rund sechs Monate nach Ende der hautbelastenden TÃ¤tigkeit wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit aufgrund einer hautunabhÃ¤ngigen ArbeitsunfÃ¤higkeit war noch keine Abheilungstendenz feststellbar, worauf Prof. Dr. J hinweist, nachdem dort weiterhin Rhagaden an den HÃ¤nden beschrieben wurden. Dies lÃ¤sst sich auch nicht mit einer PflegetÃ¤tigkeit fÃ¼r die Mutter erklÃ¤ren, nachdem die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. H1 angegeben hat, dass sie nach der Stattgabe des Pflegestufenantrages 2009 nur noch aushilfsweise pflegend tÃ¤tig geworden sei, weil die Pflege von einer Pflegestation Ã¼bernommen und ferner Putzhilfen und Nachbarschaftshilfen in Anspruch genommen wurden. Eine berufliche AuslÃ¶sung oder Unterhaltung lÃ¤sst sich jedenfalls unter BerÃ¼cksichtigung oben genannter GrundsÃ¤tze aufgrund der fehlenden Besserung des Handekzems in einer langandauernden ArbeitsunfÃ¤higkeit bis Oktober 2010 nicht nachvollziehbar begrÃ¼nden. Auch hierauf geht Dr. H1 in seinem Gutachten nicht dezidiert ein. Dies gilt umso mehr, als fÃ¼r die Zeit zwischen 2008 und 2011 keine Behandlungen dokumentiert wurden.

Nachdem sich bereits fÃ¼r die Inanspruchnahme von Behandlungen wegen eines atopischen Ekzems fÃ¼r die Zeit ab Beginn der damals vollschichtig ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit bzw. dem erstmaligen Auftreten der Erkrankung 1997 ein Zusammenhang mit beruflichen Einwirkungen nicht hinreichend begrÃ¼nden lÃ¤sst, ist eine plausible berufliche Verursachung auch fÃ¼r die FolgezeitrÃ¤ume nicht belegt. So ist festzustellen, dass Ã¤rztliche Inanspruchnahmen auch bis 2014 nur in grÃ¶Ã□eren und teilweise Ã¼ber Jahre hinweg dauernden Intervallen erfolgten. Erst seit Oktober 2014 ist â□□Â worauf Prof. Dr. D zu Recht hinweist â□□ ein fast anhaltender Verlauf zu verzeichnen trotz langwieriger und langwÃ¤hrender Zeiten von ArbeitsunfÃ¤higkeit (08.10.2014 bis 16.01.2015, 29.01.2015 bis

06.07.2015, 12.01.2016 bis 21.10.2016) und einer seit Ende 2012 nur als allenfalls moderat zu bezeichnenden hautbelastenden TÃ¤tigkeit. Dabei ist auch fÃ¼r den Zeitraum bis zur erneuten Einleitung des Hautarztverfahrens durch Dr. Z am 28.07.2014 und dem Befund der HausÃ¤rztin (â□□ekzematÃ¶ser Hautbefund der Fingerbeugenâ□□) im Juni 2014 lediglich eine einmalige dermatologische Vorstellung bei Dres. S aufgrund eines Handekzems am 26.04.2013 dokumentiert. Mit Wiedereintritt der ArbeitsfÃ¤higkeit im Oktober 2012 arbeitete die KlÃ¤gerin in der Unfallchirurgie im Abenddienst vier Stunden tÃ¤glich bzw. 41 Stunden/monatlich. Die Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. H1, dass bei anfÃ¤nglich guten HautverhÃ¤ltnissen sich nach einem schleichenden Verlauf innerhalb eines Jahres eine Hautverschlechterung eingestellt habe mit erneut starken HautverÃ¤nderungen bei einer damals (nach WÃ¼rdigung durch Prof. Dr. J) eher als moderat zu bezeichnenden Hautbelastung durch die BerufstÃ¤tigkeit, sind aufgrund fehlender dokumentierter Ã¤rztlicher Hautbefunde mit nachvollziehbaren Angaben zu TherapiebemÃ¼hungen nicht belegt. Letztlich folgt dies auch aus dem von Dr. Z festgehaltenen Hautbefund in der Zeit vom 28.07.2014 bis 29.10.2014 bei bestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 08.10.2014 bis 16.01.2015. In Auswertung der beigezogenen Farbausdrucke/Bilder der HÃ¤nde der KlÃ¤gerin lÃ¤sst sich nach Wertung von Prof. Dr. J insoweit nur ein wellenfÃ¶rmiger Verlauf mit Wechsel der betroffenen Hautstellen auch wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit feststellen, wobei die HautlÃ¤sionen vom 31.10.2014 (wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit) deutlich ausgeprÃ¤gter imponierten als am 01.10.2014 mit fast blandem Hautbefund. Am 29.12.2014 fanden sich hingegen wieder an multiplen Fingern zahlreiche dyshidrosiforme BlÃ¤schen und unscharf erythyrose Plaques mit feinlamellÃ¶ser Schuppung. Ein solch wellenfÃ¶miger Verlauf, ohne Abheilungstendenz trotz langandauernder ArbeitsunfÃ¤higkeit und TherapiemaÃ□nahmen lÃ¤sst sich â□□ so Prof. Dr. J â□□ auch bis zum 08.01.2015 bzw. dem Ende der ArbeitsunfÃ¤higkeit (16.01.2015) unter BerÃ¼cksichtigung der Befunde von Dres. S und der Hautklinik am UniversitÃ¤tsklinikum U (teilstationÃ¤re Behandlung in der Zeit vom 29.12.2014 bis 08.01.2015) feststellen. Auch die sich anschlieÃ□ende ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 16.01.2015 bis 06.07.2015 nach einer Hautverschlechterung nach zwei Tagen Arbeit (ohne dass ein blander Hautbefund vor Aufnahme der TÃ¤tigkeit dokumentiert worden war) und diagnostizierter â□□erneute Erytheme und Rhagaden an den Fingern I und II beiderseitsâ□□ belegt den ursÃ¤chlichen Zusammenhang nicht, weil sich auch fÃ¼r diesen Zeitraum die Besserung und Verschlechterung der Befundes (24.04.2015, Hautklinik U: Dyshdrosiformes Handekzem bei Manifestation von BlÃ¤schen und Rhagaden an den Endgliedern peringual der Finger III und IV beiderseits und eher milder Hautbefund bei der Vorstellung bei Dr. R [11.05.2015]: einzelne eingetrocknete BlÃ¤schen und trocken schuppende Haut linksseitig Daumenkuppe und Seitenkante des Zeigefingers) ebenfalls wÃ¤hrend andauernder ArbeitsunfÃ¤higkeit abwechselten. Dass es am 02.05.2015 wÃ¤hrend bestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit zu einem Arbeitsversuch gekommen sein soll mit umgehend massiver Befundexazerbation, der allein von der Hautklinik U (Hautarztbericht vom 02.04.2015) erwÃ¤hnt wird, fÃ¼hrt zu keiner anderen Beurteilung, zumal ein Abheilungszustand vor der Aufnahme nicht dokumentiert ist (und damit RÃ¼ckschlÃ¼sse auf eine Exazerbation nicht sicher mÃ¶glich sind) und der wiedergegebene Befund am 02.05.2015 mit â□□eingetrockneten BlÃ¤schen und Schuppung fÃ¼r mehrere seitliche Fingerkanten

und -kuppenâ gegen akut an diesem Tag frisch aufgetretene neue HautlÃ¤sionen spricht. Vielmehr dÃ¼rfte insoweit mit Prof. Dr. J der Verlaufszustand eines stattgehabten BlÃ¤schenschubes einige Tage zuvor beschrieben sein. FÃ¼r eine arbeitsbedingte akute Exazerbation liegen damit keine hinreichend eindeutigen Befunde vor, zumal sich ein solcher in der beschriebenen Gesamtschau ebenfalls nicht ableiten lÃ¤sst.

SchlieÃlich bestand ArbeitsunfÃ¤higkeit auch fÃ¼r den Zeitraum ab 25.11.2015 nach einer innerbetrieblichen Umsetzung im Juli 2015, in deren Folge die KlÃ¤gerin im Krankenhaus B eine neue TÃ¤tigkeit aufnahm und damit betraut war, in einem zeitlichen Umfang von zwei Stunden am Tag an fÃ¼nf Tagen in der Woche Medikamente zu richten und administrative Aufgaben zu erledigen, wobei Handschuhe nicht getragen werden und die HÃ¤nde nur einmal zu desinfizieren sind. In diesem Kontext weisen Prof. Dr. D und Prof. Dr. J zu Recht darauf hin, dass die KlÃ¤gerin mit dieser Umsetzung praktisch keiner nennenswerten beruflichen Hautbelastung mehr ausgesetzt gewesen ist und es trotz dieser Umsetzung zu keiner Besserung oder Abheilung der Hauterkrankung gekommen ist. Vielmehr traten auch wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthaltes vom 25.11. bis 16.12.2015 im UniversitÃ¤tsklinikum H erneut BlÃ¤schenschÃ¼be an den HÃ¤nden auf und bei Entlassung fanden sich im Bereich einzelner Finger der rechten Hand noch Schuppungen und betont an der linken Hand palmar noch einzelne frische und in Abheilung befindliche BlÃ¤schen und Schuppungen. Auch in der Zeit nach DurchfÃ¼hrung des stationÃ¤ren Heilverfahrens traten â bei fortbestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit â immer wieder BlÃ¤schenschÃ¼be betont an der linken Hand beugeseitig (Bericht vom 13.01.2016) bzw. (bei nicht abgeheiltem Befund am 25.02.2016) an den Fingern (Bericht vom 25.05.2016) auf, weshalb ein Arbeitsversuch nicht stattfinden konnte. Die rezidivierende Manifestation des Handekzems trotz langdauernder ArbeitsunfÃ¤higkeit ist zudem auch durch die Befunddokumentation von Dres. S fÃ¼r den 21.12.2015, 11.01.2016, 18.01.2016, 25.01.2016, 08.06.2016, 20.06.2016, 07.07.2016, 21.07.2016 und 16.09.2016 belegt â ebenfalls fÃ¼r Zeiten einer bestehenden ArbeitsunfÃ¤higkeit. SchlieÃlich wies Prof. Dr. J darauf hin, dass auch im Rahmen des dermatologischen Heilverfahrens auf B1 vom 24.08. bis 14.09.2016 eine Abheilung nicht erreicht werden konnte und auch bei der Begutachtung durch Dr. H1 kein vollstÃ¤ndig abgeheiltes Handekzem vorgelegen hat.

FÃ¼r den Senat ist unter Beachtung dessen schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass konstitutionelle Faktoren als ursÃ¤chlich fÃ¼r das Auftreten der Hauterkrankung angesehen werden mÃ¼ssen, die unabhÃ¤ngig von der beruflichen TÃ¤tigkeit SchÃ¼be verursachen. Ferner ist mit Prof. Dr. D zu berÃ¼cksichtigen, dass die KlÃ¤gerin angegeben hat, dass Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens zu EkzemschÃ¼ben fÃ¼hren. Die KlÃ¤gerin hat insoweit in einer Stellungnahme im Rahmen des Gutachtens bei Dr. H1, die diesem Gutachten beigefÃ¼gt ist, manuelle TÃ¤tigkeiten aufgefÃ¼hrt, die sie nicht mehr verrichten kann, weil es hierdurch zu HautverÃ¤nderungen kommt (Haare waschen, KÃ¶rperpflege, Schwimmen im Schwimmbad, Autofahren ohne Baumwollhandschuhe, Tragen von Einkaufstaschen, GetrÃ¤nkeflaschen, Spazierengehen mit Hund, Gartenarbeiten nur mit Schutzhandschuhen und zusÃ¤tzlichen Baumwollhandschuhen, Hausarbeiten).

Damit kommt es immer wieder auch bei Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens zu EkzemschÃ¼ben, die zudem gut erklÃ¤ren (so Prof. Dr. J), warum es trotz langdauernder ArbeitsunfÃ¤higkeitsphasen nicht zur Abheilung, sondern zu dem dargelegten wellenfÃ¶rmigen Verlauf mit stÃ¤ndigen Rezidiven des Handekzems gekommen war und kommt. Damit ist auch nachgewiesen, dass es zur AuslÃ¶sung der HautverÃ¤nderungen nicht beruflicher EinflÃ¼sse bedarf, sondern insoweit schon jede einfache Irritation und gewÃ¶hnliche Belastungen des tÃ¤glichen Lebens ausreichen. Eine rechtlich wesentliche Verursachung durch berufliche Einwirkungen lÃ¤sst sich insoweit nicht begrÃ¼nden.

Unter BerÃ¼cksichtigung der vorstehenden AusfÃ¼hrungen vermochte sich der Senat dem Gutachten von Dr. H1, der sich zur BegrÃ¼ndung des von ihm angenommenen Ursachenzusammenhanges nahezu ausschlieÃlich auf die Angaben der KlÃ¤gerin in der Anamnese bezieht, ohne diesen zu hinterfragen und mit dem oben beschriebenen aktenkundigen Verlauf abzugleichen und zu wÃ¼rdigen, nicht anzuschlieÃen.

Soweit von Prof. Dr. D die Frage einer Verschlimmerung der anlagebedingten Erkrankung durch berufliche Einwirkungen aufgeworfen wurde, ist auch eine solche nicht belegt. Mit dem Begriff Verschlimmerung werden TatbestÃ¤nde erfasst, in welchen eine GesundheitsstÃ¶rung vor Eintritt des Versicherungsfalles als Krankheitszustand bereits nachweisbar vorhanden war. Zeitlich wird in eine vorÃ¼bergehende und eine dauernde Verschlimmerung unterschieden. VorÃ¼bergehend ist eine Verschlimmerung dann, wenn die Erkrankung durch die beruflichen Einwirkungen nur fÃ¼r eine bestimmte Zeit einen schwereren Verlauf nimmt. Wird die Erkrankung dagegen auf Dauer in ein hÃ¶heres Niveau gehoben, so handelt es sich um eine dauerhafte Verschlimmerung. Eine richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Erkrankung liegt nur dann vor, wenn der gesamte Ablauf der Erkrankung nachhaltig wesentlich beschleunigt und befÃ¶rdert wurde, einen anderen schweren Verlauf genommen hat und damit das gesamte auch heute feststellbare Erkrankungsgeschehen durch die berufliche Einwirkung wesentlich geprÃ¤gt wird (Hessisches LSG, Urteil vom 23.03.2012 â L 9 U 134/10 -, juris). Eine Exazerbation durch einen Arbeitsversuch am 02.04.2015, der (allein) im Hautarztbericht des UniversitÃ¤tsklinikums U vom 02.04.2015 erwÃ¤hnt wird, lÃ¤sst sich nach den nachvollziehbaren AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. J mit den dokumentierten Befunden, die von eingetrockneten BlÃ¤schen und Schuppung fÃ¼r mehrere seitliche Fingerkanten und âkuppen berichten, und damit nicht von frisch aufgetretenen neuen HautlÃ¤sionen, nicht in Einklang bringen. Vielmehr beschreibt der Befund einen Verlaufszustand mit stattgehabtem BlÃ¤schenschub einige Tage zuvor und ist damit nicht plausibel fÃ¼r eine arbeitsbedingte AuslÃ¶sung der Ekzeme. Dieselbe EinschÃ¤tzung ergibt sich insoweit â so Prof. Dr. J â auch nach Auswertung der von der Hautklinik U vorgelegten und in der Akte vorliegenden Farbfotos. Aufgrund des deutlich wellenfÃ¶rmigen Verlaufes gerade wÃ¤hrend der beschriebenen langandauernden ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten sind weder die Voraussetzungen einer vorÃ¼bergehenden noch einer dauerhaften richtungsgebenden Verschlimmerung nachgewiesen.

Unter BerÃ¼cksichtigung vorstehender AusfÃ¼hrungen hat das SG die Beklagte zu

Unrecht verurteilt, die Hauterkrankung der KlÃ¤gerin als Berufskrankheit anzuerkennen. Das Urteil war daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Hierauf und auf Â§ 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.06.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024