
S 16 U 45/09

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 U 45/09
Datum	22.09.2011

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 632/11
Datum	10.09.2014

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichtes Köln vom 22.09.2011 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit (BK) nach Ziffer 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) – schwere oder rückfällige Hauterkrankung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, welche wiederholt für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können – streitig.

Der 1963 geborene Kläger war seit 1988 als Maschinenschweißer bei dem T Werk in I beschäftigt. Seine Tätigkeit bestand im maschinellen Schweißen von Edelstahlrohren. Dabei mussten die entsprechenden Maschinen regelmäßig geschmiert werden. Im Mai 2005 trat – erstmals nach Einsatz eines neuen Kühlschmiermittels (Holifa 09/15 TX) und einer neuen flüssigen Schmierseife (belgische Schmierseife) – im Bereich des Handrückens und der

Fingerzwischenräume eine Hauterkrankung auf. Die behandelnde Hautärztin Dr. I vertrat in ihren Befundberichten (vom 05.02.2006, 21.07.2006, 03.10.2006, 01.12.2006, 09.02.2007, 11.06.2007, 22.08.2007, 21.09.2007 und 30.11.2007) die Auffassung, die Erkrankung sei durch den Kontakt zu Kühlschmierstoffen und Schmierseife entstanden. Ebenso seien ein häufiger Feuchtkontakt und die Benutzung von Arbeitshandschuhen für die Entstehung der Hauterkrankung relevant. Die persönliche Schutzausrüstung des Klägers bestehe in Arbeitshandschuhen und Excipial Pflegeprodukten. Dr. I diagnostizierte zunächst ein irritativ toxisches Handekzem. Im Juni 2007 stellte sie unter konsequentem Anwenden von Arbeitshandschuhen und einer Salbenbehandlung eine deutliche Besserung fest. Ab September 2007 ging sie davon aus, dass beim Kläger eine berufliche Typ-IV Sensibilisierung gegenüber dem auf der Arbeitsstätte verwendeten Kühlschmierstoff bestehe, da eine Epikutantestung mit dem verwendeten Kühlschmierstoff (Holifa 09/15 TX) eine positive Reaktion gezeigt habe. Während Urlaubs- und Krankheitszeiten sei eine deutliche Rückbildung bzw. vollständige Abheilung der Ekzeme festzustellen gewesen. Nach erneuten Arbeitsaufnahmen sei es jeweils zu einer Verschlechterung der Hautbefunde gekommen. Die ihm von Seiten der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (MMBG), verschriebenen Hautschutzsalben und Hautpflegemittel vertrage der Kläger nicht. Deshalb sei eine stationäre Einweisung zur Therapieoptimierung und Kontrolle erforderlich.

Ausweislich der Befundberichte der Betriebsärztin des T Werkes Dr. N vom 08.11.2005 und 02.02.2006 war der Kläger 2005 wegen Rückenbeschwerden über mehrere Monate krankgeschrieben. Bei der Vorstellung im Januar 2006 habe der Kläger berichtet, dass die Haut in den Monaten der Krankschreibung nicht wesentlich besser, bei einem kurzzeitigen Arbeitsversuch im Werk ab dem 09.01.2006 aber wieder schlechter geworden sei.

In einem mit Rechtsmittelbelehrung versehenen Schreiben vom 04.07.2007 teilte die MMBG dem Kläger mit, dass seine berufsbedingten Hautveränderungen erfreulicherweise abgeheilt seien. Daher werde das Verfahren nun abgeschlossen. Rechtsmittel gegen diese Mitteilung legte der Kläger nicht ein.

Auf Veranlassung der MMBG stellte sich der Kläger sodann im Oktober 2007 im Hautschutzzentrum L bei der Beratungsärztin der Beklagten, der Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Allergologie und Berufsdermatologie, Dr. O vor. Diese stellte eine als gesichert anzusehende atopische Diathese fest. Sie führte in ihren Berichten vom 18.10.2007 und 03.12.2007 aus, der erforderliche Hautschutz werde vom Kläger nicht vollständig umgesetzt. Nach einer weiteren Untersuchung des Klägers kritisierte sie eine nur unzureichende Mitwirkung sowohl des Klägers als auch der behandelnden Hautärztin Dr. I. Die von Dr. I vorgenommene Epikutantestung des Schmiermittels sei nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden. Es sei völlig unklar, in welcher Verdünnung das Schmiermittel auf der Haut getestet worden sei. Die Befunde seien deshalb nicht verwertbar. Später bestätigte auch der Facharzt für Dermatologie Dr. T vom Hautschutzzentrum L in seinem Bericht vom 10.03.2008, dass der Hautschutzplan vom Kläger nicht adäquat umgesetzt werde.

Seit dem 05.02.2008 war der Kläger wegen eines Handekzems wieder arbeitsunfähig erkrankt. Er teilte mit, dass nunmehr auch eine Kontaktdermatitis am Ohr aufgetreten sei.

Im Auftrag der MMBG wurde der Kläger sodann im Februar 2008 durch den Facharzt für Dermatologie und Allergologie Dr. X untersucht. In seinem Bericht vom 13.02.2008 diagnostizierte dieser ein beruflich bedingtes teils irritatives, teils allergisches Kontaktekzem der Hände und Unterarme. Eine atopische Diathese sei nicht feststellbar. Es gebe sowohl Argumente für als auch Argumente gegen eine berufliche Verursachung des Kontaktekzems. Zu empfehlen sei eine stationäre Heilbehandlung, um aufzuklären, ob es auch zu einem völlig berufsunabhängigen spontanen Auftreten der Erkrankungsschübe komme.

Im Zeitraum vom 12.03.2008 bis 02.04.2008 fand dann auf Veranlassung der MMBG ein stationäres hautärztliches Heilverfahren in der Klinik für Berufskrankheiten in Bad S statt. Ausweislich des Entlassungsberichts von dem Facharzt für Arbeitsmedizin und Allergologie Dr. S vom 07.04.2008 konnte auch während der dortigen Behandlung keine vollständige Abheilung der Hauterscheinungen erreicht werden. Insofern konnte Dr. S die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem diagnostizierten chronischen Ekzem der Hände und Unterarme und den beruflichen Tätigkeiten nicht eindeutig beantworten. Eine atopische Diathese hielt er für unwahrscheinlich.

Im April und Mai 2008 stellte sich der Kläger mehrfach in der Universität P vor. In den Berichten vom 29.04.2008, 20.05.2008 und 29.05.2008 teilten die ihn dort behandelnden Dermatologen Prof. Dr. K und Dr. T1 mit, es bestünde der Verdacht auf ein nummuläres Ekzem an Unterarmen und Handrücken; Hinweise auf eine Atopie hätten sich nicht ergeben. Trotz Arbeitskarenz und Intensivierung der antiinflammatorischen Therapie habe sich eine Verschlechterung des Hautbefundes gezeigt. Zur Klärung der Kausalität werde eine erneute stationäre Heilmaßnahme empfohlen.

Im Mai erfolgte im Auftrag der MMBG eine Überprüfung des Arbeitsplatzes des Klägers durch die Präventionsabteilung der MMBG. Der Präventionsdienst kam in seinem Bericht vom 02.06.2008 zu dem Schluss, dass in dem aufgesuchten Mitgliedsunternehmen ein funktionierendes Arbeitsschutzsystem bestehe. Den Mitarbeitern würden geeignete Hautschutzmittel zur Verfügung gestellt. Trotzdem würden dem Kläger seitens unterschiedlicher Institutionen ständig andere Hautschutzmittel zur Erprobung angeboten, ohne dass eine Absprache mit dem innerbetrieblichen Arbeitsschutzmanagement erfolge bzw. der Präventionsdienst beteiligt werde. Grundsätzlich bestehe an dem Arbeitsplatz des Klägers keine starke Hautbelastung, der direkte Hautkontakt mit den eingesetzten Hilfsmitteln könne durch geeignete Schutzmaßnahmen vermieden werden.

Im Juni 2006 stellte sich der Kläger wiederum im Hautschutzzentrum L bei Dr. T vor. Er trug vor, dass sich der Zustand seiner Haut erst am Vortag wieder massiv verschlechtert habe. In seinem Bericht vom 02.06.2008 äußerte Dr. T Zweifel an einer hinreichenden Mitwirkung des Klägers. Er führte aus, die Angaben des Klägers

seien insgesamt inkonsistent und widersprüchlich. Die beobachteten Hautveränderungen stünden weder in einem zeitlichen noch in einem ursächlichen Zusammenhang mit den verwendeten Externa. Der Verlauf der Heilverfahren und der Befund bei der aktuellen Vorstellung seien mit einem artifiziellen Geschehen vereinbar.

Sodann wurde der Kläger auf Veranlassung der MMBG im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in dem Institut für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation der Universität P vom 30.06.2008 bis 07.07.2008 durch Prof. Dr. K begutachtet. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 16.07.2008 aufgrund einer Untersuchung des Klägers, Epikutantestungen mit den angeschuldigten Stoffen, mykologischen, mikrobiologischen und serologischen (IgE) Befunden sowie unter Berücksichtigung eines dermahistologischen Befunds von Prof. Dr. L1 vom 16.06.2008 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger ein sogenanntes nummuläres Ekzem vorliege. Diese Erkrankung habe verschiedene Ursachen. Beim Kläger bestehe generell eine erhöhte Irritierbarkeit des Hautorgans. Allerdings sei keine konkrete allergische Reaktion festzustellen, insbesondere nicht gegenüber beruflichen Substanzen. Selbst die Reaktion auf die konkrete Schmierseife, der der Kläger beruflich ausgesetzt sei, sei nicht allergischer Natur, sondern rein irritativ. In der Schmierseife befinde sich lediglich ein einziges potentiell Typ-IV Kontaktallergen. Die Einzeltestung auf dieses Allergen beim Kläger sei jedoch negativ ausgefallen. Auch die Überprüfung allergischer Reaktionen auf einzelne Bestandteile von Salben, die der Kläger nach seinen Angaben nicht vertrage, sei negativ gewesen. Zur nunmehr diagnostizierten Hautkrankheit des Klägers im Sinne eines nummulären Ekzems passe es auch, dass das Erkrankungsbild therapeutisch nur schwer zugänglich und die Haut sehr irritabel sei und außerdem Externa nicht gut vertragen würden. Prof. Dr. K ging davon aus, dass beim Kläger eine schicksalhafte Disposition zur Entwicklung ekzematöser Hauterscheinungen vorliege. Gleichwohl nahm er an, dass das nummuläre Ekzem im Bereich des rechten Unterarmes und an beiden Handrücken auf die berufliche Hautbelastung zurückzuführen sei, insbesondere deshalb, weil die Hauterscheinungen am stärksten an den beruflich exponierten Körperstellen aufgetreten seien. Die Hauterscheinungen an anderen Körperstellen hielt er nicht für berufsbedingt. Einen objektiven Aufgabenzwang als Anerkennungsvoraussetzung einer BK 5101 hielt er allerdings für fraglich. Dieser liege nur dann vor, wenn keine vollständige Abheilung der Hauterkrankung erzielt werden könne. Daher regte er an, ein weiteres stationäres Heilverfahren durchzuführen.

Am 18.08.2009 erfolgte eine innerbetriebliche Umsetzung in eine andere Werkhalle. Dort wurde der Kläger an einem anderen Maschinentyp als bisher eingesetzt.

Im Zeitraum vom 02.09.2008 bis 07.10.2008 erfolgte ein erneutes stationäres Heilverfahren bei Prof. Dr. K in P. Prof. Dr. K beschrieb in seinem Bericht vom 10.10.2008 eine lediglich mäßige Besserung des Hautbefundes im Verlauf des Aufenthaltes. Trotz mehrwöchigen stationären Aufenthalts des Klägers in der Hautklinik sei keine klare Abheilungstendenz der bestehenden Hautveränderungen erkennbar. Insbesondere deshalb seien Zweifel an einer ausschließlich beruflichen Verursachung der Hautkrankheit gegeben. Prof. Dr. K empfahl arbeitsplatzbezogene

Maßnahmen nach [§ 3 BKV](#) und eine Arbeitskarenz bis zur Klärung des künftigen beruflichen Einsatzes. Nach einer erneuten Befundkontrolle teilte Prof. Dr. K in seinem Bericht vom 23.10.2008 schließlich mit, bei retrospektiver Betrachtung des Gesamtverlaufes und insbesondere unter Beobachtungen im Rahmen des stationären Heilverfahrens sowie des nachstationären Verlaufes müsse aus berufsdermatologischer Sicht insgesamt festgestellt werden, dass dieser Verlauf der Hauterkrankung aus berufsdermatologischer Erfahrung nicht mehr mit dem Verlauf einer Berufsdermatose, einschließlich eines ehemals irritativ provozierten nummulären Ekzems, vereinbar sei. Damit seien weder medizinische noch berufliche Maßnahmen im Rahmen des [§ 3 BKV](#) zu Lasten des Unfallversicherungsträgers indiziert, noch der objektive Zwang zur Unterlassung der schädigenden Tätigkeit im Sinne der BK 5101 zu konstatieren.

Mit Bescheid vom 06.11.2008 lehnte es die MMBG daraufhin ab, die Erkrankung des Klägers als BK 5101 anzuerkennen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Dies gelte auch für Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, bei dem beim Kläger vorliegenden nummulären Ekzem im Bereich des rechten Unterarmes und der Handrücken handle es sich um ein berufsunabhängiges Leiden. Objektiv bestehe auch kein Zwang zur Unterlassung der ausgeübten Tätigkeit als Maschinenschweißer, da die Tätigkeit bei Beachtung der vorgegebenen Hautschutzmaßnahmen nicht mit einer hautgefährdenden Belastung verbunden sei.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 05.02.2009 zurückgewiesen.

Am 06.03.2009 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Köln (SG) erhoben. Er hat die Auffassung vertreten, er habe Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Bei ihm liege eine BK 5101 vor. Es bestehe ein objektiver Zwang zur Aufgabe seiner Tätigkeit. Nach der innerbetrieblichen Umsetzung im August 2009 arbeite er weiter als Maschinenschweißer und bediene zwei neue Schweißmaschinen, die automatisch durch eine Tropfvorrichtung geschmiert würden. Er habe deshalb keinen direkten Kontakt mehr mit dem schädlichen Kühlmittel und müsse die ihm von der BG verordneten Gummihandschuhe nicht mehr tragen. Eine vollständige Meidung der Kühlschmierstoffe sei aber nicht möglich. Beim Ablegen der Rohre von der Schweißmaschine in den Auffangwagen trage er nach wie vor die Gummihandschuhe, um den Kontakt zu dem noch minimal anhaftenden Kühlschmierstoff zu vermeiden. Der Hautbefund sei besser geworden. Allerdings habe sich durch die beruflichen Expositionen eine chronische Hautkrankheit eingestellt, wegen der er immer noch in Behandlung bei Dr. I sei. Zur Stützung seines Vortrags hat er u.a. ein Attest von Dr. I vom 13.03.2003 vorgelegt. Dr. I hat darin aufgrund einer Kontrolluntersuchung des Klägers vom 06.03.2003 einen insgesamt stabilisierten Hautbefund am rechten Arm beschrieben. Allerdings bestehe nach wie vor eine chronische Schädigung der Haut mit hoher Irritabilität. Der Kläger hat ferner die Auffassung vertreten, die Beklagte habe mit ihrem Schreiben vom 04.07.2007 bereits einen Bescheid zu seinen Gunsten erteilt, durch den die streitige Berufskrankheit dem Grunde nach anerkannt worden sei.

Der Kläger hat ausweislich der Klageschrift beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 06.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2009 zu verurteilen, eine Berufskrankheit Nr. 5101 anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere in Form des Verletztengeldes, der Verletztenrente und der Übergangsleistungen für fünf Jahre ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit am 02.02.2008.

Die Beklagte, seit der Fusion Anfang 2010 Rechtsnachfolgerin der MMBG, hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig gehalten. Die Hauterkrankung sei nicht wesentlich beruflich verursacht. Außerdem habe der Kläger auch nach der innerbetrieblichen Umsetzung im August 2009 noch Kontakt zu den maßgeblichen Kühlschmierstoffen. Es fehle daher an einer tatsächlichen Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit als Anerkennungsvoraussetzung der streitigen Berufskrankheit. Selbst wenn man einen relevanten Zusammenhang zwischen der Hauterkrankung und den beruflichen Expositionen annähme, fehle es aber an einem objektiven Aufgabenzwang. Denn der Kläger habe ausweislich der Berichte des Hautarztzentrums L und anderer ärztlicher Berichte den erforderlichen Hautschutz nicht vollständig und zuverlässig umgesetzt.

Das SG hat Befundberichte eingeholt von der Betriebsärztin Dr. N und der den Kläger behandelnden Hautärztin Dr. I. In ihrem Bericht vom 08.09.2009 hat Dr. N kleine gerötete Stellen und kleine ausgetrocknete Bläschen an der rechten Hand und im Bereich des rechten Unterarmes beschrieben. Im Rahmen der letzten Untersuchung im August 2009 sei die Haut insgesamt völlig intakt gewesen. Seit dem innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel im August 2009 könne der Kläger seitens der Haut uneingeschränkt vollschichtig arbeiten. Dr. I, bei der der Kläger das letzte Mal am 18.08.2009, also am Tag der betrieblichen Umsetzung in Behandlung gewesen war, hat in ihrem Befundbericht vom 19.09.2009 über Ekzeme an den Händen, Fingern, Unterarmen und teilweise auch Unterschenkeln in stark wechselnder Ausprägung berichtet.

Das SG hat anschließend Beweis erhoben durch Einholung eines dermatologisch-allergologischen Sachverständigengutachtens von der Hautärztin Dr. T2. Die Sachverständige hat in ihrem Gutachten vom 20.01.2010 einen Restzustand eines nummulären (mikrobiellen) Ekzems der Hände diagnostiziert. Eine atopische Diathese liege nicht vor. Unter Berücksichtigung des Verlaufs der Grunderkrankung, der Ausführungen der behandelnden Hautärztin und des Klägers sowie der typischen äußeren Erscheinung und Lokalisation der Hautschäden sei von einer berufsbedingten Hauterkrankung auszugehen. Die BK 5101 liege jedoch gleichwohl nicht vor, da ein objektiver Aufgabenzwang für die berufliche Tätigkeit nicht feststehe, zumal zwischenzeitlich verbesserte Hautschutz-, Hautpflege- und Arbeitsschutzmaßnahmen zu einer Verbesserung der Hauterkrankung beigetragen hätten. Außerdem seien die therapeutischen Möglichkeiten im Falle des Klägers

noch nicht ausgeschöpft. Maßnahmen nach [§ 3 BKV](#) seien ratsam, um der konkreten Gefahr der Entstehung einer BK 5101 gezielt entgegenzuwirken.

Die Beklagte hat sodann erneut den Präventionsdienst zur Überprüfung des aktuellen Arbeitsplatzes des Klägers eingeschaltet. Ausweislich eines Berichts vom 16.04.2010 ist dieser auf der Grundlage eines Betriebsbesuchs zu dem Ergebnis gekommen, dass durch die betriebliche Umsetzung der Hautkontakt mit dem eingesetzten Schmiermittel zwar weiter reduziert worden sei, es aber nach wie vor zu Hautkontakten kommen könne, wenn der entsprechende Schmierschwamm einmal wöchentlich ausgetauscht werde.

Im weiteren Verlauf des Klageverfahrens hat der Kläger noch Berichte (vom 09.11.2010, 23.11.2010 und 08.02.2011, 28.09.2011) der Hautklinik des Universitätsklinikums B vorgelegt, wo er vom 13.10.2010 bis zum 09.11.2010 teilstationär behandelt worden war. Prof. Dr. N, Direktor der Hautklinik, hat hierin den Verdacht auf ein berufsbedingtes chronisches kontaktallergisches Ekzem geäußert. Es seien Spättypsensibilisierungen gegen Excipial Protect, Methylisothiazolinon und Neutra-Schleifflüssigkeit nachgewiesen worden. Im Rahmen des teilstationären Aufenthalts sei es unter einer intensivierten lokalen Therapie an Händen, Unterarmen und Beinen zu einer nahezu vollständigen Abheilung des Ekzems gekommen. Der Kläger sei im Rahmen des teilstationären Aufenthalts wegen der Hautveränderungen arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 10.11.2010 sei er wieder als Maschinenschweißer tätig. Trotz erneuter Arbeitstätigkeit habe sich am 23.11.2010 ein stabiler Hautbefund gezeigt. Die Aufgabe der derzeitigen Tätigkeit sei nicht erforderlich. Ein Kontakt zu den Schmiermitteln sei zu vermeiden.

Seit dem 17.06.2011 war der Kläger – attestiert durch den seit Anfang 2011 für das T Werk zuständigen Betriebsarzt, den Facharzt für Arbeits- und Allgemeinmedizin X1 – wegen seiner Hauterkrankung wieder arbeitsunfähig erkrankt.

Die Beklagte hatte sich mit Schriftsatz vom 11.03.2010, der Kläger mit Schriftsatz vom 06.04.2010 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Mit Urteil vom 22.09.2011 hat das SG die Klage ohne mündliche Verhandlung abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Anerkennung der streitigen BK scheide schon deshalb aus, weil der Kläger die berufliche Tätigkeit mit Kühlschmierstoffkontakt nach wie vor nicht aufgegeben habe. Ausweislich des Berichts des Präventionsdienstes vom 16.04.2010 sei er nach wie vor im selben Unternehmen beschäftigt. Auch nach der innerbetrieblichen Umsetzung sei der Kontakt zu Kühlschmierstoffen lediglich reduziert worden. Im Übrigen habe sich die Kammer nicht ohne verbleibende Restzweifel davon überzeugen können, dass die Voraussetzungen eines objektiven Aufgabezwangs gegeben sind, da praktisch sämtliche im Verfahren gehörten Dermatologen davon ausgegangen seien, dass nach wie vor noch ungenutzte Therapie- bzw. Hautschutzoptionen für den Kläger bestünden. Da die BK 5101 nicht nachzuweisen sei, bestehe auch kein Anspruch auf die beantragten Leistungen, insbesondere Verletztenrente und Verletzengeld. Auf

die darüber hinaus beantragten Übergangsleistungen habe der Kläger ebenfalls keinen Anspruch, da sich die Kammer aufgrund der Gutachten von Prof. Dr. K und Dr. X nicht davon überzeugen konnte, dass die Hautbeschwerden des Klägers rechtlich wesentlich auf beruflichen Einflüssen beruhen. Er leide an einem anlagebedingten nummulären Ekzem und nicht an einer berufsbedingten Allergie. Der Kläger könne auch aus dem Schreiben der MMBG vom vom 04.07.2007 keine Ansprüche herleiten, da hiermit – im Gegensatz zur Auffassung des Klägers – keine BK anerkannt worden sei.

Gegen das ihm am 07.10.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.11.2011 Berufung eingelegt. Er trägt vor, es komme tatsächlich noch gelegentlich zu Kontakt mit Schmiermittel, so dass die Beklagte dies gemäß [§ 3 BKV](#) zu unterbinden habe. Zurzeit befinde er sich wegen erneuter Verschlimmerung seiner berufsbedingten Hauterkrankung wieder in Behandlung bei Prof. Dr. N im Universitätsklinikum B.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 22.09.2011 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 06.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2009 zu verurteilen, eine Berufskrankheit Nr. 5101 anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere in Form des Verletztengeldes, der Verletztenrente und der Übergangsleistungen für fünf Jahre ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit am 02.02.2008.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Januar 2012 hat der Kläger mitgeteilt, er sehe sich gezwungen, seinen Arbeitsplatz nun aufzugeben, weil dieser Hauterscheinungen bei ihm auslöse und die Arbeitskarenz zu einer Reduktion der Hauterscheinungen führe. Die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz im Betrieb sei mit erheblichen Lohneinbußen verbunden, so dass Übergangsleistungen zu zahlen seien.

Der Senat hat sodann auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten von der Fachärztin für Dermatologie und Allergologie Dr. A eingeholt. Diese ist in ihrem Gutachten vom 17.06.2012 aufgrund einer Untersuchung des Klägers vom 16.05.2012 und unter Berücksichtigung und intensiver Auseinandersetzung mit den bereits aktenkundigen Vorgutachten und ärztlichen Äußerungen zu dem Ergebnis gelangt, dass bei dem Kläger ein Zustand nach (chronischem) kontaktallergischem Ekzem bei beruflich und klinisch relevanter Typ-IV Sensibilisierung auf Methylisothiazolinon, Schleifflüssigkeit Neutra und Excipial Protect sowie ein Zustand nach kumulativ-subtoxischem Ekzem vorliege. Hinweise auf eine atopische Diathese gebe es nicht. Die Anamnese und die in den Akten beschriebenen Befunde bzw. Verlaufsbeobachtungen seien vereinbar mit einem anfänglichen subtoxisch-kumulativen Handekzem. Im Sinne eines so genannten Zwei-Phasen-Ekzems sei auf

dem Boden eines subtoxisch-kumulativen Ekzems ein allergisches Kontaktekzem entstanden, welches auch an nicht exponierten Körperstellen mittels Streureaktion auftreten könne. Die Hauterkrankung des Klägers sei wesentlich beruflich verursacht worden, wie bereits in den Gutachten von Prof. Dr. K und Dr. T2 konstatiert. Das subtoxisch-kumulative Ekzem sei im Wesentlichen durch flüssige Schmierseife hervorgerufen worden. Wie bereits Dr. T2 geschildert habe, entstehe durch die chronische Irritationswirkung ein kumulativer Schaden, der oft erst lange nach Beginn der Schädigung klinisch sichtbar werde. Bei einer klinischen Abheilung bestehe noch keine funktionell vollständige Abheilung der Epidermis und Dermis (u.a. im Sinne eines Säureschutzmantels der Haut), was auch nach kurzem Kontakt mit relativ trivialen Reizstoffen Ekzemrezidive erklären würde. Irritationen, die zu Ekzemrezidiven in diesem Fall geführt haben könnten, seien Seifen, Detergentien, Okklusionseffekte beim Tragen der Schutzhandschuhe, Kühlschmierstoffe mit hohen pH-Werten und Schleifflüssigkeiten. Da der Kläger vor 2005 anamnestisch nicht unter Hautirritationen gelitten habe, sei anzunehmen, dass die im Universitätsklinikum B diagnostizierten Kontaktallergien durch den wiederholten Allergenkontakt auf zuvor geschädigter Haut, hier dem berufsbedingten kumulativ-subtoxischen Ekzem, entstanden seien. Der Kläger habe Kontaktallergien auf Methylisothiazolinon (Verwendung u.a. in Kühlschmierstoffen), Schleifflüssigkeit Neutra und Excipial Protect (Hautschutzcreme, die im Rahmen der Behandlung des kumulativ-subtoxischen Ekzems regelmäßig Anwendung finde). Die Allergie auf Schleifflüssigkeit sei beruflich bedingt, es gebe keinen außerberuflichen Kontakt. Die Allergie auf Methylisothiazolinon könne sowohl beruflich als auch außerberuflich entstanden sein, da Methylisothiazolinon auch in Kosmetika/Körperpflegeprodukten, Farben, Lacken und Baustoffen vorhanden sei. Da der Kläger vor Entstehung des kumulativ-subtoxischen Ekzems aber keine Hauterkrankungen hatte, sei auch diesbezüglich von einer beruflichen Entstehung der Allergie auszugehen. Theoretisch sei es jedoch auch möglich, die Allergie ohne vorangegangene Hautschädigung im Sinne eines subtoxisch-kumulativen Ekzems erworben zu haben. Der objektive Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit liege vor, da der Kläger seit dem 17.06.2011 aufgrund der Hauterkrankung arbeitsunfähig sei und nicht mehr an seinen alten Arbeitsplatz zurückkehren werde.

Dem Gutachten beigelegt war ein Schreiben des Betriebsarztes X1. In diesem Schreiben vom 21.05.2012 hat er mitgeteilt, dass seit Übernahme der Betreuung des Klägers durch ihn im Januar 2011 klar gewesen sei, dass der Kläger aufgrund seiner starken Hautreaktionen an seiner alten Arbeitsstelle innerhalb des Betriebes nicht mehr eingesetzt werden konnte. Seiner Einschätzung nach handele es sich um eine berufsbedingt erworbene Erkrankung, da der Kläger in den Zeiten, in denen er freigestellt war, in der arbeitsmedizinischen Sprechstunde eine gut regenerierte Haut ohne Auffälligkeiten gezeigt habe. Zurzeit werde innerbetrieblich nach einem alternativen Arbeitsplatz gesucht. Er halte eine Umschulungsmaßnahme für erforderlich und zielführend, da Arbeitsplätze ohne direkten Kontakt mit Kühlschmierstoff in der Produktion kaum vorhanden seien. Hier sehe er die Beklagte in der Pflicht. In einem Schreiben vom 11.06.2012 hat er ergänzend mitgeteilt, dass es im gesamten Produktions- wie auch im Transport- und Prüfbereich bei der Firma T nicht zu vermeiden sei, dass der Kläger mit Kühlschmierstoffen und Schleifflüssigkeiten sowie entsprechenden Ölen in Berührung komme.

Die Beklagte hat sich dem Gutachten von Dr. A aufgrund einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Hautarztes Dr. L vom 18.07.2012 nicht angeschlossen. Dr. L hat die Auffassung vertreten, für eine allergische Kontaktdermatitis finde sich sowohl nach Verlauf und Lokalisation der Erkrankung als auch nach den testtechnischen Ergebnissen kein Anhalt. Bei einer allergischen Kontaktdermatitis wäre nach Allergenkarenz innerhalb kürzester Zeit eine vollständige Abheilung zu erwarten. Nach erneuter Exposition käme es sehr schnell zu akuten Kontaktdermatitiden, die sich unter Behandlung und unter erneuter Allergiekarenz auch sehr schnell zurückbilden würden. Ein solcher Verlauf sei zu keiner Zeit beim Kläger zu beobachten gewesen. Gegen eine allergische Kontaktdermatitis durch berufsbedingte Allergien spräche auch die Lokalisation der Hautveränderungen. Würden die Hände durch konsequentes Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen geschützt, so könnten auch allergische Kontaktdermatitiden ausschließlich am oberen Handschuhabschluss auftreten. Diese seien beugeseitig lokalisiert, da die Haut an den Unterarmbeugeseiten sehr viel empfindlicher sei als die Haut der Streckseiten. Allergische oder irritative Kontaktdermatitiden bei flächig einwirkenden Allergenen oder Irritantien seien unscharf begrenzt. Ein geldstückförmiger (nummulärer) Ekzemcharakter trete dann nicht auf. Bei einem scharf begrenzten Kontaktekzem müsse die auslösende Ursache ebenfalls scharf begrenzt einwirken, bei häufiger Exposition müsse dann noch gefordert werden, dass die Exposition immer an der gleichen Stelle stattfinde. Dies lasse sich im vorliegenden Falle ausschließen. Das Gutachten von Dr. A leide daran, dass keine Diskussion der unterschiedlichen Testergebnisse vorgenommen worden sei. Die Testung in der Universitätshautklinik B sei nach gängigen Standards durchgeführt worden und deshalb verlässlich. Die Tatsache, dass die Testung durch Prof. Dr. K und in der Klinik G (gemeint ist die Klinik Bad-S) ebenfalls nach gängigen Standards durchgeführt worden sei, sei von der Sachverständigen nicht aufgegriffen worden. Ihr sei auch entgangen, dass der Arbeitsstoff, den sie als Schleifflüssigkeit Neutra bezeichne, nicht identisch ist mit der Flüssigseife, mit der die Rohre beim Produktionsprozess flächig benetzt werden. Desweiteren sei ihr entgangen, dass in der Flüssigseife nicht Methylisothiazolinon, sondern 1,2-Benzisothiazol-3(2H)-on als Konservierungsmittel enthalten ist. Die im Betrieb eingesetzte Schmierseife sei in der Universitätshautklinik B getestet worden und habe keine Testreaktion gezeigt. Methylisothiazolinon, auf das der Kläger reagiert habe, sei in der Schmierseife nicht enthalten. Auch im Hautschutzmittel Excipial Protect fänden sich keine Konservierungsmittel aus der Gruppe der Isothiazolione. Sowohl Dr. A als auch Prof. Dr. K hätten als Krankheitsbild das nummuläre Ekzem diskutiert. Unabhängig davon, ob das nummuläre Ekzem als Sonderform der atopischen Dermatitis oder als eigenständiges Krankheitsbild eingeordnet werde, lasse sich mit Sicherheit festhalten, dass dieses keine allergische Kontaktdermatitis sei und keine irritative Kontaktdermatitis darstelle. Primär sei das nummuläre Ekzem als in der Person des Betroffenen begründetes Ekzem aufzufassen. Ein nummuläres Ekzem sei zwar irritierbar und könne unter äußeren Einflüssen eine Verschlimmerung zeigen. Der Kläger sei aber nach der innerbetrieblichen Umsetzung praktisch keinen irritativen Einflüssen mehr am Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen. Ein Fortbestehen von berufsbedingten Ekzemen ließe sich nur über eine allergische Kontaktdermatitis erklären. Der Verlauf der Hauterkrankung sei von der Sachverständigen Dr. A nicht ausreichend gewürdigt worden. Auch bei sehr langen Arbeitsunfähigkeitszeiten sei

keine Abheilung zu erreichen gewesen. Art, Lokalisation und Verlauf der Hauterkrankung des Klägers seien gut vereinbar mit einem schicksalsmäßig auftretenden Leiden, wie zum Beispiel einem nummulären Ekzem.

Der Senat hat anschließend von Amts wegen ein weiteres dermatologisch-allergologisches Gutachten eingeholt, und zwar von Prof. Dr. B, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhruniversität C. Prof. Dr. B diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19.11.2012 aufgrund einer Untersuchung des Klägers, eines Atopie-Scores, einer Pricktestung, einer IgE-Bestimmung und einer Epikutantestung sowie unter Berücksichtigung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen einen Zustand nach irritativem Kontaktekzem im Bereich der Hände bei psoriatischer Disposition. Als Nebendiagnose stellte er eine geringgradig ausgeprägte Psoriasis vulgaris an den Streckseiten der Ellenbogen sowie den Streckseiten der Kniegelenke und eine arterielle Hypertonie fest. Für ein allergisches Kontaktekzem finde sich kein Anhalt, da eine Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber Methylisothiazolinon sowie anderen "Kühlschmierstoffen" nicht hätte nachgewiesen werden können. Bei der Untersuchung habe der Kläger angegeben, dass aktuell ein neues Kühlschmiermittel eingesetzt werde und die bisher angeschuldigte Schleifflüssigkeit sowie die belgische Schmierseife und der Kühlschmierstoff der Firma Holifa derzeit nicht mehr zum Einsatz kämen. Deshalb hätten diese Stoffe im Rahmen der Untersuchung nicht erneut getestet werden können. Auch eine atopische Diathese liege nicht vor. Das irritative Kontaktekzem im Bereich der Hände sei hinreichend wahrscheinlich ursächlich auf die berufliche Hautbelastung bei der Tätigkeit als Maschinenschweißer zurückzuführen. Irritative Einflüsse durch flüssige Schmierseife, Schleifflüssigkeit und Kühlschmierstoffe am Arbeitsplatz hätten bei psoriatischer Schadensdisposition zu der Erstmanifestation der Hauterkrankung geführt. Durch chronische Einwirkungen dieser primären Irritanzen entstehe mit der Zeit ein kumulativer Hautschaden, der auch zu Ekzemrezidiven nach kurzem Kontakt mit weiteren Irritanzen führen könne. Eine BK 5101 sei gleichwohl nicht anzuerkennen. Zwar seien die Kriterien der Schwere und der wiederholten Rückfälligkeit erfüllt. Der medizinisch objektive Aufgabenzwang hingegen liege nicht vor. Zum einen seien die zur Verfügung stehenden Maßnahmen nach [§ 3 BKV](#) noch nicht ausgeschöpft. Neben einem gegebenenfalls zu wiederholenden stationären Heilverfahren solle im Rahmen des [§ 3 BKV](#) ein spezielles Hautschutzseminar durchgeführt werden. Parallel sei die Lokalthherapie zu optimieren. Zudem seien die angeschuldigten Kühlschmierstoffe und Schleifflüssigkeiten nicht unersetzbar, da sie zum aktuellen Zeitpunkt in der Firma nicht mehr verwendet würden. Deshalb sei die von Seiten des Betriebsmediziners X1 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2011 aus berufsdermatologischer Sicht nicht weiter zu begründen. Die Diagnosen der Dr. A könnten nicht bestätigt werden. Dr. A habe im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung keine Testung durchgeführt und sich lediglich auf die Diagnostik der Universitätshautklinik B gestützt. Mit der dort erfolgten Diagnostik bestehe jedoch keine Übereinstimmung, da keine Typ-IV-Sensibilisierungen, selbst mittels testempfindlicheren Abriss-Epikutan Tests, gegenüber berufsrelevanten Kontaktallergenen nachweisbar gewesen seien.

Die Beklagte hat sich der Auffassung von Prof. Dr. B angeschlossen, soweit er

festgestellt hat, dass bei dem Kläger keine BK 5101 vorliegt. Allerdings hat sie im Gegensatz zu dem Sachverständigen auch den medizinischen Zusammenhang und dementsprechend ihre Verpflichtung zur Gewährung von Maßnahmen im Rahmen des [§ 3 BKV](#) nicht als gegeben angesehen. Der Verlauf der Hauterkrankung seit 2005, insbesondere die fehlende Abheilung während mehrmaliger monatelanger Arbeitskarenzen und die gleichwohl nach wie vor rezidivierend auftretenden Hauterscheinungen sowohl im Bereich der Hände und Arme als auch in anderen Körperregionen, belege eindeutig die Berufsunabhängigkeit des Krankheitsgeschehens.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat gemäß [§ 109 SGG](#) eine ergänzende Stellungnahme von Dr. A eingeholt. Diese ist in ihrer Stellungnahme vom 17.08.2013 aufgrund einer erneuten Untersuchung des Klägers vom 25.07.2013 und einer von ihr bei Dr. O, Dermahistopathologe, in Auftrag gegebenen Probeexzision unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. L und des Gutachtens von Prof. Dr. B bei ihrer bisherigen Einschätzung geblieben. Der Kläger arbeite seit November 2012 als Lagerist. Seitdem habe sich der Hautbefund weiter verbessert. Aufgrund des Untersuchungsergebnisses von Dr. O laute die Diagnose nun: psoriasiforme, spongiotische Dermatitis. Der Befund entspreche dem der ersten Biopsie, die von Prof. Dr. L1 als nummuläres Ekzem diagnostiziert worden sei. Allein aus dem histologischen Befund einer psoriasiformen spongiotischen Dermatitis lasse sich nicht differenzieren, ob ein nummuläres Ekzem, ein allergisches Kontaktekzem oder ein kumulativ-toxisches Ekzem vorliege. Eine weitere Präzisierung der Diagnose sei jedoch aufgrund der Krankheitsgeschichte vereinbar mit einem kumulativ-toxischen Kontaktekzem, ausgelöst durch den Kontakt mit Kühlschmierstoffen und Schleifflüssigkeiten. Es bestehe der Verdacht auf ein allergisches Kontaktekzem vom Spättyp. Die Ergebnisse von Epikutantestungen seien trotz aller Standardisierungsversuche immer noch unzuverlässig; deshalb sollte man ihnen keinen allzu großen Wert beimessen. Eine schicksalhafte Disposition könne anhand des Krankheitsverlaufs ausgeschlossen werden. Die berufliche Bedingtheit und auch die Schwere der Erkrankung würden von allen Gutachten angenommen. Dem Gutachten von Prof. Dr. B stimme sie hinsichtlich der Diagnose eines irritativen Kontaktekzems zu. Eine psoriatische Disposition sei jedoch nun dermatopathologisch ausgeschlossen. Die in der Universitätshautklinik B festgestellte Allergie auf Schleifflüssigkeit habe in dem Gutachten nicht widerlegt werden können, da sie nicht nochmals getestet worden sei. Die Allergie auf Methylisothiazolinon habe nach Halbierung der Kontaktzeit nicht mehr nachgewiesen werden können. Die angeschuldigten Kühlschmierstoffe und Schleifflüssigkeit seien – im Gegensatz zu der Annahme von Prof. Dr. B – sehr wohl noch im Einsatz. Von Seiten des Arbeitsmediziners des T Werkes Dr. L2 sei nochmals bestätigt worden, dass an dem alten Arbeitsplatz des Klägers eine völlige Kontaktvermeidung nicht möglich sei, so dass auch Aufgabenzwang bestehe. Die Maßnahmen nach [§ 3 BKV](#) seien ausgeschöpft. Der Kläger habe bereits mehrfach Seminare und Vorträge über Hautschutz besucht. Die angesprochene noch nicht durchgeführte systemische Therapie werde in dem Gutachten nicht weiter präzisiert und sei in Anbetracht des jetzt sehr minimalen Befundes übertrieben.

Aufgrund einer fachdermatologischen Stellungnahme von Dr. L vom 20.09.2013 hat

die Beklagte weiterhin die Auffassung vertreten, dass von einem berufsunabhängigen Krankheitsbild, das einen eigendynamischen schicksalhaften Verlauf aufweise, auszugehen sei. Dr. L hat ausgeführt, der Versicherte habe nun mehr als 72 Monate nicht an seinem alten Arbeitsplatz gearbeitet und es sei trotzdem nicht zu einer Abheilung der Hautveränderungen gekommen. Bei langjährigem Bestehen von Ekzemen könne wohl eine verzögerte Abheilung anzutreffen sein. Aber auch diese Verzögerung habe einen gewissen zeitlichen Rahmen, der im Regelfall Wochen bis wenige Monate umfasse. Nach 72 Monaten könne sicher gesagt werden, dass ein fortbestehendes Ekzem nicht mehr auf die ursprüngliche Schädigung zurückzuführen sei. Es erschließe sich ihm auch nicht, wie ein Ekzem, z.B. am linken Fußrücken, durch berufliche Einflüsse entstanden sein soll. Die wenig scharfe Definition des nummulären Ekzems, was die Ursache und die Pathophysiologie angehe, sei Teil der Schwierigkeit der Beurteilung im vorliegenden Fall. Der Kläger zeige typische klinische Merkmale eines nummulären Ekzems. Die von Dr. A geäußerte Generalkritik hinsichtlich der Aussagekraft von Epikutantestungen teile er nicht. Abgesehen davon begründe sich die Diagnose einer allergischen Kontaktdermatitis auch nur zum Teil in Ergebnissen von Epikutantestungen. Es müsse eine Übereinstimmung von Art und Lokalisation der Hautveränderungen, Lokalisation des Einwirkens des fraglichen Allergens und ein strenger expositionsabhängiger Verlauf nachgewiesen werden. Nach diesen Kriterien könne eine allergische Kontaktdermatitis bei dem Kläger sicher ausgeschlossen werden. Der Kläger leide an einem berufsunabhängigen Ekzemleiden. Ob man dieses als nummuläres Ekzem oder eher im Sinne eines schuppenflechteähnlichen Ekzems bezeichne, sei für die versicherungsrechtliche Beurteilung des Erkrankungsfalles unerheblich.

Abschließend hat der Senat noch eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. B eingeholt. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 25.02.2014 an der Diagnose eines irritativen Kontaktekzems festgehalten. Dr. A gehe unzutreffend davon aus, dass eine psoriatische Disposition aufgrund eines negativen histopathologischen Befundes ausgeschlossen werden könne. Er habe die Verdachtsdiagnose einer psoriatischen Disposition aufgrund des klinischen Befundes an den Psoriasisprädispositionsstellen gestellt. Die Allergie auf die angeschuldigten Kühlschmiermittel und Schleifflüssigkeiten sei nicht mehr getestet worden, da diese nach Angaben des Klägers im Betrieb nicht mehr verwendet worden seien. Die Zweifel von Dr. A an seinem Testergebnis bezüglich Methylisothiazolinon seien unbegründet. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass die vormals beschriebene Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber Methylisothiazolinon selbst im testempfindlicheren Abriss-Epikutan-Test nicht reproduziert werden konnte. Im Übrigen spiele die Okklusionszeit bezüglich der Wertigkeit der Epikutan-Testergebnisse keine Rolle.

Der Kläger hat vorgetragen, er habe gegenüber Prof. Dr. B nicht angegeben, dass die angeschuldigten Kühlschmiermittel und Schleifflüssigkeiten ersetzt worden seien. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat er erklärt, seit seinem Arbeitsplatzwechsel habe er keine Hauterscheinungen mehr. Er arbeite nun an einer Richtmaschine im Lagerbereich; der Betriebsarzt habe gesagt, in der Produktionshalle könne er nicht mehr arbeiten, weil dort eine große Zahl für ihn

schädlicher Aerosole vorzufinden sei und er an einer allergischen Dermatitis leide. Den Hautschutzplan habe er nicht konsequent umsetzen können, weil er auf diverse Hautschutzmittel allergisch reagiert habe.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Denn der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 06.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2009 nicht beschwert, da dieser nicht rechtswidrig ist ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)). Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, beim Kläger eine BK 5101 anzuerkennen und insbesondere in Form von Verletztengeld und/oder Verletztenrente zu entschädigen, oder Übergangsleistungen zu bewilligen. Denn eine BK 5101 liegt beim Kläger ebensowenig vor, (dazu I.), wie die Voraussetzungen der beantragten Leistungen (dazu II.)

I.

BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist die Bundesregierung ermächtigt, Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Dies geschieht in der BKV, der eine Liste der entschädigungspflichtigen BKen angefügt ist. Mit der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der BKen wird indes nur die mögliche Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Im Einzelfall setzt die Feststellung einer BK voraus, dass der Betroffene im Rahmen einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt war, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken, und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit im Sinne des Vollbeweises – also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit – vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht allerdings nicht (ständige Rechtsprechung des BSG, z.B. Urteile vom 2.4.2009 – [B 2 U 30/07 R](#), vom 2.4.2009 – [B 2 U 9/08 R](#) -, vom 29.11.2011 – [B 2 U 26/10 R](#), vom 15.9.2011 – [B 2 U 22/10 R](#) -, vom 15.9.2011 – [B 2 U 25/10 R](#) – und zuletzt vom 04.07.2013 – [B 2 U 11/12 R](#)).

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend, steht auch zur Überzeugung des Senats fest, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 5101 nicht vorliegen.

Die Anerkennung einer BK 5101 setzt nach der Anlage zur BKV das Vorliegen von schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, voraus.

Zwar leidet der Kläger unter einem irritativen Kontaktekzem (dazu 1.). Dieses ist auch beruflich, nicht atopisch bedingt dazu 2.). Vorliegend scheidet die Anerkennung der BK 5101 jedoch am fehlenden Nachweis des erforderlichen Unterlassungszwanges (dazu 3.). Ob der Unterlassungszwang bei allergischer Genese des Ekzems gegeben wäre, kann offen bleiben, denn ein allergisches Kontaktekzem ist nicht nachgewiesen (dazu 4.). Eine bescheidmäßige Anerkennung der BK 5101 durch die Beklagte ist nicht erfolgt (dazu 5.).

1.
Aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme geht der Senat zunächst davon aus, dass der Kläger an einem schweren und wiederholt rückfälligen irritativen Kontaktekzem leidet. Dies ergibt sich aus den insoweit übereinstimmenden Gutachten nebst ergänzenden Stellungnahmen von Dr. X, Prof. Dr. K, Dr. T2, Dr. A und Prof. Dr. B, außerdem aus den Berichten der Hautärztin Dr. I und den beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. L. Hierbei ist unerheblich, dass diese Ärzte unterschiedliche Termini für diese Erkrankung benutzt haben (nummuläres Ekzem, nummuläres-mikrobielles Ekzem, irritativ-toxisches Hautekzem, irritatives Ekzem, kumulativ-subtoxisches Ekzem), da sie jeweils dasselbe Krankheitsbild beschrieben haben und auch übereinstimmend davon ausgegangen sind, dass diese Erkrankung exogen ausgelöst und im Gegensatz zu einem allergischen Kontaktekzem nicht über eine vorangegangene Sensibilisierung initiiert wurde.

2.
Der Senat geht ferner davon aus, dass dieses irritative Kontaktekzem beruflich bedingt ist. Selbst wenn beim Kläger, wie von verschiedenen Ärzten vertreten, eine anlagebedingte Schadensdisposition vorliegen sollte, ist der Kontakt mit den irritativen Einflüssen am Arbeitsplatz rechtlich wesentliche Ursache für das Auftreten des irritativen Kontaktekzems. Hierbei stützt sich der Senat auf die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. A und Prof. Dr. B sowie das bereits im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholte Gutachten von Dr. T2, die insoweit zu übereinstimmenden Einschätzungen gelangt sind. Die Einschätzung dieser Sachverständigen deckt sich auch mit den Ausführungen der den Kläger langjährig behandelnden Hautärztin Dr. I und der zunächst vertretenen Ansicht von Prof. Dr. K. Nur der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L und – abweichend von seiner zunächst vertretenen Auffassung – Prof. Dr. K sind, insbesondere wegen des Verlaufs der Erkrankung seit 2005 (keine Abheilung bei Arbeitskarenz) und der Lokalisation der Erkrankung (Ekzeme auch an den Beinen) der Meinung, die Erkrankung sei nicht berufsbedingt. Diese Einschätzung von Dr. L und Prof. Dr. K hält der Senat jedoch nicht für überzeugend. Die gerichtlichen Sachverständigen

Dres. T2 und A sowie Prof. Dr. B haben nämlich begründet und für den Senat ohne Weiteres nachvollziehbar dargelegt, dass irritative Einflüsse (flüssige Schmierseife, Schleifflüssigkeit und Kühlschmierstoffe) am Arbeitsplatz bei entsprechender Schadensdisposition des Klägers zu der Erstmanifestation des irritativen Kontaktekzems im Jahre 2005 geführt haben und durch chronische Einwirkungen dieser primären Irritanzen mit der Zeit ein kumulativer Hautschaden, der auch zu Ekzemrezidiven nach kurzem Kontakt mit weiteren Irritanzen führen kann, entstanden ist. Die Einschätzung dieser Sachverständigen deckt sich auch mit den Ausführungen in dem Merkblatt des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMA) zur BK 5101 Ziff.III. (Bek. des BMA vom 23.04.1996, BArbBl. 6/1996, 22). Auch danach kann es durch den lang andauernden oder wiederholten direkten Hautkontakt zu schädigenden Substanzen zu einer Störung der epidermalen Hautbarriere und nachfolgend zu einer Entzündung der Haut, die klinisch und histologisch als Ekzem imponiert, kommen. Demnach ist es – im Gegensatz zu der Auffassung von Dr. L und Prof. Dr. K – also durchaus möglich, dass aufgrund der zunächst durch die beruflich bedingten Einwirkungen verursachten Störung der Hautbarriere auch in Zeiten der Arbeitskarenz durch weitere Irritanzen Ekzeme auftreten. Auch der Einwand Dr. L, gegen ein beruflich bedingtes Kontaktekzem spreche auch das Auftreten der Ekzeme an den Beinen, greift nach Ansicht des Senates nicht durch. Denn aufgrund der durch die beruflichen Einwirkungen geschädigten Säureschutzmantels der Haut ist es ohne Weiteres zu erklären, dass durch den Einfluss trivialer Irritanzen, die nicht nur in den Arbeitsstoffen enthalten sein können, auch an Körperstellen, die mit den angeschuldigten beruflichen Irritanzen nicht unmittelbar in Berührung kommen, Ekzeme auftreten können. Im Übrigen ist es im Einzelfall auch nicht ausgeschlossen, dass ein irritatives Kontaktekzem aufgrund der in den Arbeitsstoffen enthaltenen Irritanzen auch an nicht unmittelbar mit diesen in Kontakt kommenden Körperstellen auftritt, auch wenn es richtig ist, dass ein derartiges Ekzem in der Regel an Körperstellen auftritt, die mit dem Arbeitsstoff unmittelbar in Berührung kommen (siehe Merkblatt des BMA zur BK 5101 Ziff.III). Die Einschätzung von Dr. L ist schließlich auch deshalb nicht überzeugend, weil er – wie sich aus den Angaben des Präventionsdienstes der Beklagten und der Betriebsärzte Dres. X1 und L2 ergibt – zu Unrecht davon ausgeht, dass der Kläger nach der Umsetzung im August 2009 keinen Irritanzen mehr ausgesetzt gewesen ist. Zudem hat Dr. L den Kläger im Gegensatz zu den zu den gerichtlichen Sachverständigen auch nicht selbst untersucht und sich somit kein eigenes Bild von der Hauterkrankung des Klägers machen können.

Der Kläger leidet auch nicht an einer atopischen Diathese, die gegen ein beruflich bedingtes irritatives Kontaktekzem sprechen könnte. Dies ergibt sich aus den insoweit übereinstimmenden Gutachten von Dr. X, Prof. Dr. K, Dr. T2, Dr. A und Prof. Dr. B. Die Einschätzung der Beratungsärztin der Beklagten Dr. O, die als einzige Ärztin eine als gesichert anzusehende atopische Diathese festgestellt haben will, ist nicht geeignet, die Einschätzung der Sachverständigen in Frage zu stellen. Denn Dr. O hat ihre Feststellung lediglich auf das Ergebnis des Erlanger Atopiefragebogens gestützt, wobei auch nur ein Grenzwert ermittelt wurde. Entsprechende Atopiescores von Dr. X, Dr. A und Prof. Dr. B hingegen haben keinerlei Hinweise auf eine Atopie ergeben.

3.

Obwohl der Kläger an einem beruflich bedingten irritativen Kontaktekzem leidet, liegt bei ihm keine BK 5101 vor. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass er aufgrund des irritativen Kontaktekzems gezwungen war, seine Tätigkeit als Maschinenschweißer aufzugeben. Der Zwang 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. Ein Aufgabenzwang ist zu verneinen, wenn die Krankheit zwar bereits ausgeprägt ist, dies jedoch noch nicht dauerhaft, weil es noch geeignete Maßnahmen medizinischer und/oder arbeitsfördernder Natur gibt, sie zu heilen oder die gefährdenden Elemente der Tätigkeit so umfassend auszuschließen (zu neutralisieren), dass sie keinerlei gefährdende Auswirkungen mehr zeitigen. Dann besteht noch keine arbeitsmedizinische Notwendigkeit, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen (vgl. BSG, Urteil vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#) -). Bei der Frage, ob eine gefährdende Tätigkeit zu unterlassen ist, ist der Senat auf medizinischen Sachverstand angewiesen. Mit Ausnahme von Dr. A und dem seit Januar 2011 zuständigen Betriebsarzt X1 haben alle mit der Angelegenheit befassten Dermatologen und Arbeitsmediziner keinen Unterlassungszwang gesehen. Schon die im sozialgerichtlichen Verfahren gehörten Dermatologen, insbesondere die Ärzte des Hautschutzzentrums L, Dres. O und T, sowie Dr. X, Dr. T1, Prof. Dr. K und die Sachverständige Dr. T2 sind davon ausgegangen, dass nach wie vor noch ungenutzte Therapie- bzw. Hautschutzoptionen für den Kläger bestehen. Diese Einschätzungen wurden im Berufungsverfahren bestätigt durch den Sachverständigen Prof. Dr. B, der ebenfalls die Auffassung vertreten hat, dass die zur Verfügung stehenden Maßnahmen nach [§ 3 Abs. 1 BKV](#) noch nicht ausgeschöpft seien. Hinzu kommt, dass die Betriebsärztin Dr. N nach dem Arbeitsplatzwechsel im August 2009 beim Kläger eine insgesamt völlig intakte Haut beschrieben und festgestellt hatte, dass dieser seit dem innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel als Maschinenschweißer im August 2009 seitens der Haut uneingeschränkt vollschichtig arbeiten könne. Schließlich hat auch Prof. Dr. N im November 2010 trotz erneuter Arbeitstätigkeit des Klägers einen stabilen Hautbefund vorgefunden und explizit erklärt, dass die Aufgabe der derzeitigen Tätigkeit als Maschinenschweißer nicht erforderlich sei.

4.

Die abweichende Einschätzung von Dr. A und X1 hinsichtlich des Aufgabenzwangs hält der Senat nicht für überzeugend, da diese bei ihren Einschätzungen unzutreffend von einem allergischen Kontaktekzem ausgegangen sind. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger neben dem irritativen auch an einem allergischen Kontaktekzem leidet. Ein allergisches Kontaktekzem konnte trotz umfangreicher Beweisaufnahme nicht im Vollbeweis festgestellt werden. Sowohl Prof. Dr. K, Dr. T2 als auch Prof. Dr. B fanden keine Anhaltspunkte für ein allergisches Kontaktekzem durch die angeschuldigten beruflichen Substanzen. Prof. Dr. K konnte keine konkrete allergische Reaktion auf berufliche Substanzen feststellen. Er hat festgestellt, dass selbst die Reaktion auf die angeschuldigte

belgische Schmierseife nur irritativ sein könne, da sich in dieser lediglich ein einziges potenzielles Typ-IV Kontaktallergen befindet, auf das der Kläger aber nicht allergisch reagiert habe. Auch die Überprüfung allergischer Reaktionen auf einzelne Bestandteile von Hautschutzsalben, die der Kläger nach eigenen Angaben nicht getragen habe, sei negativ gewesen. Die Allergietestung durch Prof. Dr. N war bezüglich der belgischen Schmierseife ebenfalls negativ. Prof. Dr. B konnte eine Typ-IV Sensibilisierung gegenüber Methylisothiazolionen und anderen Kühlschmierstoffen nicht nachweisen. Der Senat hat keine Zweifel an den entsprechenden Testungen durch Prof. Dr. B, da nach dessen überzeugenden Ausführungen die zuvor von Dr. I1 und Prof. Dr. N beschriebene Sensibilisierung gegenüber Methylisothiazolion selbst in dem testempfindlicheren Abriss-Epikutan-Test nicht reproduziert werden konnte und die Okklusionszeit bezüglich der Wertigkeit der Testergebnisse keine Rolle spielt. Die von Dr. I1 vorgenommene Epikutanmessung ist ohnehin nicht verwertbar, da völlig unklar ist, in welcher Verdünnung das Schmiermittel auf der Haut getestet wurde. Darauf hatte schon die Beratungsärztin der Beklagten Dr. O im Verwaltungsverfahren zu Recht hingewiesen. Die Einschätzung von Prof. Dr. B wird auch nicht durch das Ergebnis der Epikutantestungen von Prof. Dr. N widerlegt. Aufgrund der unterschiedlichen Ergebnisse der Epikutantestungen und der aufgrund des Gutachtens von Dr. A gewonnenen Erkenntnis, dass die Aussagekraft von Epikutantestungen ohnehin eingeschränkt ist, wäre eine entsprechende Allergie durch die Testungen von Prof. Dr. N jedenfalls nicht bewiesen. Im Übrigen hat auch Prof. Dr. N nicht behauptet, dass beim Kläger ein allergisches Kontaktekzem vorliegt, sondern nur einen entsprechenden Verdacht geäußert. Auch Dr. A ist in ihrer ergänzenden Stellungnahme von ihrer im Gutachten gestellten Diagnose eines allergischen Kontaktekzems abgerückt und hat nur noch den Verdacht auf ein allergisches Kontaktekzem vom Spättyp geäußert. Da die Erkrankung bewiesen sein muss, reicht der Verdacht jedoch nicht aus. Zweifel am Vorliegen einer allergischen Erkrankung gehen wegen der dem Kläger obliegenden objektiven Feststellungslast zu dessen Lasten. Da schon nicht bewiesen werden konnte, dass der Kläger auf die angeschuldigten Arbeitsstoffe, insbesondere die belgische Schmierseife und den Methylisothiazolion enthaltenden Kühlschmierstoff allergisch reagiert, ist es unerheblich, ob diese Arbeitsstoffe im Betrieb weiterhin eingesetzt oder ausgetauscht worden sind.

5.
Das Schreiben der MMBG vom 04.07.2007 enthält entgegen der Auffassung des Klägers keine Verfügung des Inhalts, dass bei dem Kläger eine BK 5101 anerkannt wird. Diesbezüglich wird wegen der Begründung auf die Entscheidungsgründe in dem angefochtenen Urteil, denen sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage anschließt, Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

II.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztengeld und/oder Verletztenrente. Voraussetzung für beide Leistungen ist der Eintritt eines Versicherungsfalles ([§§ 45, 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – SGB VII -](#)). Versicherungsfälle sind Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Ein derartiger

Versicherungsfall liegt jedoch, wie bereits ausgeführt, nicht vor.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Bewilligung von Übergangsleistungen gemäß [§ 3 Abs. 2 BKV](#), denn die hierfür erforderlichen Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Nach [§ 3 Abs. 2 Satz 1 BKV](#) hat der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung einem Versicherten, der die "gefährdende Tätigkeit" einstellt, weil die Gefahr einer Entstehung, eines Wiederauflebens oder einer Verschlimmerung einer BK für ihn nicht zu beseitigen ist, zum Ausgleich der hierdurch verursachten Minderung des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile eine Übergangsleistung zu gewähren. Der Ausdruck "Gefahr der Entstehung einer BK" bedeutet, dass ohne Anwendung geeigneter Mittel nach dem Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis voraussichtlich eine Krankheit entsteht, die in einem BK-Tatbestand umschrieben ist und bei der auch die übrigen Voraussetzungen dieses Tatbestandes erfüllt sein werden. Die Gefahr der Entstehung einer BK kann bei BK-Tatbeständen, die eine arbeitsmedizinische Unterlassungsnotwendigkeit ("Unterlassungszwang") voraussetzen, zwar auch vorliegen, wenn die Krankheit bereits ausgeprägt ist, aber noch nicht dauerhaft, weil es noch geeignete Maßnahmen medizinischer und/oder arbeitsfördernder Natur gibt, sie zu heilen oder die gefährdenden Elemente der Tätigkeit so umfassend auszuschließen (zu neutralisieren), dass sie keinerlei gefährdende Auswirkungen mehr zeitigen (BSG, Urteil vom 22.03.2011 – [B 2 U 4/10 R](#)). Auch kommt es dabei im Rahmen des [§ 3 Abs. 2 BKV](#) auf die subjektive Reaktion des Versicherten an (siehe hierzu Mehrtens/Brandenburg, Kommentar zur BKV, § 3, 5.1.). Voraussetzung für einen Anspruch auf Übergangsleistungen ist aber u.a. die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit wegen Fortbestehens der Gefahr als letztes Mittel zur Gefahrenabwehr (Mehrtens/Brandenburg, a.a.O.). Diese Voraussetzung liegt nicht vor, da noch nicht alle nach [§ 3 Abs. 1 BKV](#) in Betracht kommenden Maßnahmen ausgeschöpft worden sind und das Unterlassen der Tätigkeit als Maschinenschweißer deshalb nicht das letzte Mittel zur Gefahrenabwehr darstellt (wie hier LSG Hessen, Urteil v. 06.10.2009 – [L 3 U 103/07](#); Kasseler Komm./Leitherer, [§ 3 BKV](#), Rn 6).

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

Gründe für die Revisionszulassung nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.02.2015

Zuletzt verändert am: 09.02.2015