
S 25 U 782/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 25 U 782/97
Datum	15.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 72/01
Datum	05.11.2002

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. März 2001 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszweigen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Hauterkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) -.

Der 1939 geborene Kläger war in seinem Berufsleben überwiegend auf dem Bau, u.a. als Putzer Träger tätig, zuletzt vom 21. April bis 12. Juni 1992 bei der Malerei GmbH K in D. Hieran schloss sich eine Teilzeittätigkeit als Hausmeister an (15. Juni 1992 bis 30. April 1994). In der Folgezeit war der Kläger arbeitslos.

Er bezieht von der Beklagten seit dem 14. Juni 1992 eine durch Bescheid vom 12. Juli 1996 festgestellte Verletztenteilrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vH wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 wegen berufsbedingter Erkrankung der Lendenwirbelsäule.

Im Februar 1996 beantragte der Kläger die Anerkennung einer Hauterkrankung an den Händen als BK. Er gab an, er habe in seiner Tätigkeit bei der Firma K Styropor-Platten mit einem Kleber verkleben müssen. Seither leide er unter einer Hauterkrankung, die er auf den Kontakt mit dem Kleber zurückführe.

Nach Auskunft des früheren Arbeitgebers vom 18. März 1996 handelte es sich um einen kunstharzgebundenen und mineralogischen Kleber, mit dem Dämmplatten aus Polystyrol verklebt worden seien.

In einem arbeitsmedizinisch-dermatologischen Befundbericht gab der Arbeitsmediziner Dr. Reimer am 29. Juli 1996 an, der Krankheitsverlauf (eher Verschlechterung seit Meidung der vermuteten Exposition) sei nicht typisch für eine Berufsdermatose. Nach Ansicht des Hausarztes sei durch die berufliche Exposition eine Verschlechterung des Leidens eingetreten. Wegen des untypischen Verlaufs könne nicht zweifelsfrei von einem chronisch-allergischen Kontaktekzem ausgegangen werden.

Der den Kläger seit dem 16. Januar 1996 behandelnde Hautarzt B. B teilte der Beklagten auf Anfrage am 22. August 1996 mit, er halte das Erkrankungsbild für ein kumulativ-toxisches, dyshidrosiformes Handekzem. Der Kläger sei gegen das in Kosmetika und ätherischen hlen verwendete Tolubalsam allergisch.

Der Hautarzt Dr. E berichtete am 29. September 1996, der Kläger habe ihn erstmalig am 2. März 1993 aufgesucht. Bei einer epikutanen Hauttestung am 12. April 1994 habe er eine Kontaktallergie gegen Formaldehyd festgestellt. Er habe den Kläger letztmalig am 4. Juli 1995 gesehen.

Die D GmbH und Co. KG, Lack- und Farbenfabrik, deren D-WVS-Kleber S seinerzeit zur Anwendung gekommen war, erläuterte mit Schreiben vom 9. Oktober und 10. Dezember 1996 und unter Hinweis auf das Sicherheitsblatt die Zusammensetzung dieses Produkts u.a. wie folgt: Es handele sich um ein zementhaltiges Pulver, das in jedem Verhältnis mischbar und mit Wasser und Seife abwaschbar sei. Formaldehyd und Tolubalsam seien in dem Produkt nicht enthalten. Das gelte auch für (die später vom Kläger als Kleber bezeichnete) Betonspachtelmasse, deren Produktion bereits 1990 eingestellt worden sei (Schreiben vom 13. Mai 1997).

Der Gewerbearzt R vom Landesinstitut für Arbeitsmedizin Berlin empfahl der Beklagten am 3. April 1997, die beantragte Anerkennung der Hauterkrankung als BK abzulehnen. Nach den medizinischen Unterlagen habe die Erkrankung erst nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu einer einmaligen ca. zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Außerdem handele es sich nach den Feststellungen des Hautarztes B um eine chronische Erkrankung, die nicht als schwer oder wiederholt rückfällig im Sinne der BK Nr. 5101 einzuschätzen sei.

In einer Stellungnahme vom 21. Mai 1997 erklärte Herr H vom Technischen Aufsichtsdienst  TAD  der Beklagten, nach den Erfahrungswerten des TAD enthielten die verschiedensten Baumaterialien, mit denen der Kläger zutun gehabt habe, kein Formaldehyd und kein Tolubalsam. Gesundheitsgefahren gingen von der

Alkalität und dem Chromatgehalt des in der Betonspachtelmasse enthaltenen Zementes aus. Diese Gesundheitsgefahr bestehe bei allen zementhaltigen Produkten. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit könne deshalb davon ausgegangen werden, dass auch der Kläger diesen gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen (chromathaltige Zemente) ausgesetzt gewesen sei.

Durch Bescheid vom 14. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 1997 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung wegen einer BK-Nr. 5101 ab. Nach den getroffenen Feststellungen, insbesondere dem arbeitsmedizinisch-dermatologischen Befundbericht vom 29. Juli 1996 sowie der Berichte der den Kläger behandelnden Hausärzte, bestehe bei ihm ein kumulativ-toxisches, dyshidrosiformes Handekzem unklarer Genese bei Kontaktallergie gegen Formaldehyd, Methenamin und Tolubalsam. Allerdings hätte bei Sichtbarwerden von Hauterscheinungen kein Kontakt zu Baustoffen bestanden, welcher die genannte Kontaktallergie hätte auslösen können.

Nach Entgegennahme von Krankenhaus-Entlassungsberichten des Auguste-Viktoria-Krankenhauses vom 25. Februar 1998 und des Krankenhauses Spandau vom 15. Juni 1998 sowie Einholung eines Befundberichtes des Hautarztes B vom Oktober 1998 ernannte das vom Kläger angerufene Sozialgericht die Hautärztin Dr. R zur medizinischen Sachverständigen. Sie führte in ihrem Gutachten vom 28. Februar 1999 aus, es handle sich bei den an beiden Handinnenflächen vorliegenden Hyperkeratosen (stark verhornte und verdickte Haut) und Rhagaden (tiefe Einrisse der Haut) um ein hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem. Aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes handle es sich um ein kumulativ-toxisches Ekzem. Fehlende Streuphenomene, fehlende Akutzeichen und der zeitliche Verlauf der Erkrankung sprächen gegen eine allergische Hautkrankheit. Diese sei 1992 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch den Umgang mit alkalischer Betonspachtelmasse ausgelöst worden, obwohl der Kläger lediglich sechs Wochen Umgang mit diesem Arbeitsstoff gehabt habe. Aufgrund der bestehenden Rhagaden, der damit zusammenhängenden Schmerzhaftigkeit und Bewegungseinschränkung und der Notwendigkeit einer internen Kortisontherapie müsse das beruflich erworbene Leiden als schwer eingestuft werden. Die MdE betrage 25 vH.

Dem Gutachten hielt die Beklagte mit einer Stellungnahme ihres Beratungsarztes Prof. Dr. L vom 17. Juni 1999 entgegen, die Auffassung der Frau Dr. R, dass das Handekzem mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch den Umgang mit alkalischer Betonspachtelmasse ausgelöst worden sei, könne durch die erhobenen Befunde und Testungen nicht belegt werden. Der Verlauf und die Intensität der Hauterkrankung sprächen eindeutig gegen eine berufliche Verursachung. Es sei nicht vorstellbar, dass ein kumulativ-subtoxisches Ekzem derart hartnäckig über Jahre persistiere, obwohl der Kontakt mit der schädigenden Tätigkeit entfallen sei. Insofern lasse sich zwar nicht vollständig ausschließen, dass die Hauterkrankung durch einen Einfluss während seiner Tätigkeit von April bis Juni 1992 ausgelöst worden sei. Diese hätte aber auf jeden Fall nach Beendigung der schädigenden Tätigkeit wieder abklingen müssen.

Dr. R hielt in ihrer zusätzlichen Stellungnahme vom 31. Oktober 1999 an ihrer Auffassung fest. Bei einem chronifizierten allergischen Ekzem – wie hier – sei sehr oft zu beobachten, dass trotz Meidung des Allergens das Ekzem weiterhin bestehe und durch geringe irritative Reizung aufflamme. Für das kumulativ-toxische Ekzem sei typisch, dass es sehr therapieresistent und – erst langwierig sei.

Durch Urteil vom 15. März 2001 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 ab 14. Juni 1992 eine Verletztenteilrente nach einer MdE von 25 vH zu gewähren. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es sich auf das für überzeugend gehaltene Gutachten der Dr. R bezogen. Hiernach sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit bei der Firma K und der schädigenden Einwirkung durch Umgang mit alkalischer Betonspachtelmasse einerseits sowie zwischen der schädigenden Einwirkung und der nachgewiesenen Erkrankung eines kumulativ-toxischen Ekzems andererseits wahrscheinlich. Auch nach Einschätzung des TAD sei der Kläger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dem Umgang mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen, insbesondere chromathaltigem Zement, im Sinne der BK-Nr. 5101 ausgesetzt gewesen.

Gegen das am 20. April 2001 zugestellte Urteil richtet sich die am 4. Mai 2001 von der Beklagten eingelegte Berufung. Das Sozialgericht habe zu Unrecht auf die Feststellungen der Gutachterin Dr. R abgestellt. Zu folgen sei vielmehr dem Gutachten des Prof. Dr. L vom 17. Juni 1999 sowie seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 13. Dezember 1999. Hiernach sei aufgrund des Verlaufs und der fehlenden Abheilung nach Fortfall der angeblich schädigenden Tätigkeit nicht von einer beruflich verursachten Hauterkrankung auszugehen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. März 2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise ein weiteres Gutachten einzuholen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts ein weiteres Gutachten des Hautarztes Dr. W vom 15. Oktober 2001 eingeholt. Nach seiner Auffassung sei es allenfalls möglich, aber keinesfalls wahrscheinlich, dass die festgestellte oder seinerzeit umstritten gewesene Hauterkrankung des Klägers durch schädigende Einwirkungen, denen er durch seine berufliche Tätigkeit als Maurer ausgesetzt gewesen sei, verursacht worden sei. Zwar spräche die Lokalisation der Hauterkrankung für eine berufsbedingte Erkrankung, andererseits könne ein zeitlicher Zusammenhang (Erstmanifestation bei der Arbeit) nur als

mögllich bezeichnet werden. Eine erstmalige Vorstellung bei einem Hautarzt und entsprechende Befunddokumentation sei viele Monate nach Ende der Tätigkeit im Baugewerbe erfolgt. Eine Dokumentation einer Hauterkrankung während der Berufstätigkeit des Klägers existiere nicht. So bleibe, abgesehen von anamnestischen Angaben des Klägers, unklar, wann die Hauterkrankung entstanden sei bzw. ob die Berufstätigkeit ursächlich für die Dermato­se sei. Nachdem ein allergisches Kontaktekzem offenbar nicht vorliege (fehlender Nachweis entsprechender Kontaktallergene), müsse die Möglichkeit eines kumulativ-toxischen Ekzems diskutiert werden. Dies sollte aber nach der Be­en­di­gung der auslösenden Tätigkeit insbesondere unter oraler Kortisontherapie und der Behandlung mit dermatologischen Externa relativ schnell abheilen und nicht neun Jahre ununterbrochen persistieren.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Verwiesen wird außerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Dem Kläger steht ein Anspruch auf eine Verletztenteilrente unter Anerkennung einer Hauterkrankung an den Händen als Berufs­krankheit nach der Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKVO nicht zu, weil es nicht hinreichend wahrscheinlich ist, dass zwischen der versicherten Tätigkeit vom 21. April bis 12. Juni 1992 und dem nach wie vor zu beobachtenden Handekzem ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Unter der zu fordernden Wahrscheinlichkeit ist, wie das Sozialgericht im angefochtenen Urteil richtig dargelegt hat, eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286). Außerdem spielen bei der Beurteilung der Ursachen einer Hauterkrankung nach Nr. 5101 und deren Folgen neben dem Schweregrad der bestehenden Hauterscheinungen und der direkt durch sie bedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit der Grad der Sensibilisierung und die Häufigkeit der allergisierenden Stoffe in krankheitsauslösender Beschaffenheit eine wichtige Rolle ([BSGE 63, 207](#), 209 = SozR 2200 Â§ 581 Nr. 28 und BSG [SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 5](#)). Alle Faktoren sind auch Gegenstand medizinisch-wissenschaftlicher Forschung und damit dem Beweis durch medizinische Sachverständige zugänglich. Anders als die Frage der Häufigkeit des Auftretens des Allergens im Erwerbsleben erfordert die Frage nach den Ursachen der Hauterscheinungen und ihrer Schwere sowie nach dem Grad der Sensibilisierung gegen bestimmte Allergene eine medizinisch-wissenschaftliche Zusammenhangsbeurteilung (BSG a.a.O.).

Diese ist hier mehrfach erfolgt. Die dabei von den Ärzten gewonnenen Erkenntnisse sind nicht einheitlich. Nach Auffassung des Senats erreichen die für die Annahme des Zusammenhangs sprechenden Umstände nicht den Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Hiernach erscheint ein Ursachenzusammenhang

allenfalls möglich, was jedoch nicht ausreicht.

Aufgrund der eigenen Angaben des Klägers steht fest, dass er in einem mehr als 30 Jahre dauernden Arbeitsleben, vorwiegend als Putzer-Träger, Umgang mit toxisch-irritativen Stoffen, insbesondere in Zement und Frischbeton (vgl. die Angaben im Anhang zum Merkblatt zur BK Nr. 5101), hatte, ohne dass es früher zu Hauterscheinungen gekommen ist. Diese traten erstmalig nach Aufgabe der letzten als möglicher Verursacher in Betracht kommenden Tätigkeit auf. Der Kläger begab sich laut Befundbericht des Dr. E vom 29. September 1996 erstmalig am 2. März 1993 in ärztliche Behandlung, also acht Monate nach Aufgabe der mutmaßlich hautschädigenden Tätigkeit. Aufgrund der während seiner Behandlung und der Anschlussbehandlung bei dem Hautarzt B stattgefundenen Testungen konnte der eindeutige Verursacher der zwischenzeitlich als chronisch geltenden Erkrankung, die Herr B als kumulativ-toxisches dyshidrosiformes Handekzem bezeichnet hatte, nicht festgestellt werden. Formaldehyd und Tolubalsam, gegen die sich der Kläger als allergisch erwies, konnten als Verursacher ausgeschlossen werden, weil er hiermit nach den Erkenntnissen des TAD der Beklagten keinen beruflichen Umgang hatte. Nicht sicher festgestellt werden konnten als Ursache der Hautkrankheit auch die bei Maurern typische Chromatsensibilisierung und Alkaliresistenzschwäche (siehe Merkblatt a.a.O.), weil die Erkrankung nach den Feststellungen des Prof. Dr. L in seinen Stellungnahmen vom 17. Juni und 13. Dezember 1999, nach dem Gutachten des Dr. W vom 15. Oktober 2001 und der Stellungnahme der Hautärztin Dr. S vom 15. Februar 2002 bereits zum Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe hätte vorliegen müssen. Selbst wenn nach Dr. S ein seltener chronischer Verlauf nach Aufgabe der ursprünglich auslösenden Tätigkeit festzustellen sei, stelle sich die Frage, warum die Hauterkrankung erst nach diesem Zeitpunkt auftrete, obwohl der Kläger zuvor jahrzehntelang mit Arbeitsstoffen mit irritativem Potenzial Umgang gehabt hatte. Prof. Dr. L und Dr. W diskutieren bei dieser Sachlage und der für sie unverständlichen Persistierung der Hauterkrankung die Frage, ob sie möglicherweise eine nicht berufsrelevante Schuppenflechte sei, die klinisch durchaus nicht immer von einem kumulativ-toxischen bzw. hyperkeratorisch rhagadiformen Handekzem abgegrenzt werden könne.

Mit dem medizinischen Sachverständigen Dr. W und den Stellungnahmen der sachkundigen Beratungsärzte Prof. Dr. L und Dr. S, die im Wege des Urkundenbeweises bei der Entscheidungsfindung herangezogen werden können, hält es der Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass das Handekzem des Klägers beruflich verursacht worden ist.

Das Gutachten der Dr. R überzeugt den Senat hingegen nicht, weil es die negativen Erkenntnisse aus der Arbeitsanamnese des Klägers, die mangelnde Dokumentation des Verlaufs der Erkrankung und deren Langjährigkeit ungeachtet ihrer intensiven ambulanten Behandlung nicht genügend berücksichtigt hat. Weiteren Aufklärungsbedarf im Sinne des Hilfsantrages des Klägers sah er nicht.

Der Senat hält es bei dieser Sachlage nicht für gerechtfertigt, die Hauterkrankung des Klägers als eine durch dessen Beschäftigung als Putzer-

Träger hervorgetragene Berufskrankheit einzustufen. Das Urteil des Sozialgerichts konnte daher keinen Bestand haben, es war aufzuheben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG -.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024