



HVBG

HVBG-Info 18/2000 vom 16.06.2000, S. 1657 - 1660, DOK 376.3-5101:451

**MdE-Bewertung bei einer Hauterkrankung - Anlageleiden
(Sklerodermie) - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 30.06.1999
- L 2 U 1568/96**

MdE-Bewertung bei einer BK (Hauterkrankung) - Anlageleiden
(Sklerodermie);
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom
30.06.1999 - L 2 U 1568/96 - (Vom Ausgang des
Revisionsverfahrens - B 2 U 12/00 R - wird berichtet.)

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 30.06.1999
- L 2 U 1568/96 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zur MdE-Bewertung einer als Berufskrankheit anerkannten
Hauterkrankung eines Maschinenführers bei dem eine
berufsunabhängige Sklerodermie vorliegt.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen seiner
als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung Anspruch auf
Verletztenrente hat.

Im Juni 1986 ging die Anzeige des Unternehmers über eine
Berufskrankheit bei dem 1935 geborenen Kläger ein. Darin ist
ausgeführt, der Kläger arbeite bei der Hofbrauhaus H AG als
Maschinenführer in der Faßreinigung. Im Oktober 1986 sei erstmals
ein taubes Gefühl an Händen aufgetreten, das der Versicherte auf
Laugen und Dämpfe zurückführe. Ergänzend hierzu führte der Kläger
aus, er sei bei der Brauerei Hofbrauhaus H AG seit
14. September 1959 als Arbeiter beschäftigt. In vielen Jahren sei
er in der Faßreinigung tätig gewesen, wo mit Säure gearbeitet
worden sei. Es habe sich nicht vermeiden lassen, daß man auch
unmittelbar mit der Flüssigkeit in Berührung gekommen sei. Im
Laufe der Jahre habe er immer wieder größer werdende Hautschäden
an beiden Händen und Unterarmen feststellen müssen. Die
Behandlungen bei mehreren Hautärzten hätten bisher keinen Erfolg
gebracht. Vom 23. Oktober 1985 bis April 1986 sei er wegen einer
Handoperation arbeitsunfähig gewesen. Die Operation habe zu einer
Teilversteifung des linken Handgelenkes geführt. Er sei sicher,
daß die Knochenkrankheit in Verbindung mit seiner Berufstätigkeit
stehe. Operiert worden sei er im St. V-Krankenhaus K. Letzteres
teilte der Beklagten am 14. Mai 1986 mit, bei der ambulanten und
stationären Behandlung des Klägers in der Zeit vom
31. Oktober 1985 bis 06. März 1986 habe es sich nicht um eine
Hauterkrankung gehandelt.

Aus dem Auszug der AOK R ergibt sich, daß der Kläger in der Zeit

vom Oktober 1985 bis April 1986 wegen Tendovaginitis (Sehnenscheidenentzündung) und Handgelenksarthrose behandelt worden ist.

Auf Veranlassung des Gewerbeaufsichtsamts F erstattete Prof. Dr. G - Direktor der Hautklinik am Klinikum der Stadt K - das dermatologische Gutachten vom 05. Dezember 1986. Darin stellte er folgende Diagnosen: Zustand nach Hand- und Fußmykose sowie Onychomykose; Sklerodaktylie als Ausdruck einer beginnenden Sklerodermie; möglicherweise Zustand nach degenerativem Ekzem bei verminderter Alkaliresistenztestung; Sensibilisierung gegen Nickelsulfat. Im einzelnen hierzu führte er aus, die Sklerodaktylie an den Fingern habe nichts mit der beruflichen Tätigkeit zu tun. Diese sei inzwischen einer stationären Behandlung unterzogen worden, wobei durchaus eine Besserung habe erzielt werden können. Auch die Nickelsensibilisierung habe wahrscheinlich nichts mit der beruflichen Tätigkeit zu tun, denn es sei kein Nickelkontakt bei der beruflichen Tätigkeit zu erkennen. Die Handsymptome seien im wesentlichen als Mykose zu deuten. Die irritativ geschädigte Haut sei vermutlich besonders anfällig für eine Mykose. Es komme hinzu, daß die ständige Tätigkeit im feuchten Milieu das Angehen einer Mykose auf der Haut begünstigen könne. Insofern bestehe ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit, sowohl was die Mykose betreffe als auch was die degenerative Ekzemkomponente angehe. Zu berücksichtigen sei, daß die berufsunabhängige Sklerodaktylie wohl auf weite Sicht eine Tätigkeit mit den stark irritativen Substanzen - wie sie der Proband benütze - nicht erlauben dürfte. Auch nach Berufsaufgabe könne er jedoch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht annehmen, da sich die Einschränkung der beruflichen Möglichkeiten des Probanden nicht aus einer vorausgegangenen Tätigkeit im Brauereigewerbe ergebe, sondern daraus, daß er aus konstitutionellen Gründen wegen seiner herabgesetzten Schutzfunktion der Haut, wegen seiner berufsunabhängigen Sklerodaktylie und wegen seiner Neigung, an Mykosen zu erkranken, für den Beruf eines Reinigungsfachmannes im Brauereigewerbe nicht geeignet sei.

Mit Bescheid vom 03. Februar 1987 stellte die Beklagte fest, daß der Kläger an einer beruflich bedingten Erkrankung (Hauterkrankung) leide. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade liege jedoch nicht vor. Bei Aufgabe der Tätigkeit sei sie bereit, dem Kläger Berufshilfe zu gewähren. Außerberuflich bestehe eine Bindegewerbserkrankung sowie eine Überempfindlichkeit gegen Nickelsulfat.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und begehrte u.a. Entschädigung wegen seiner Kahnbeinoperation an der linken Hand.

Hierzu leitete die Beklagte Ermittlungen ein (Bericht des Chirurgen Dr. B, R, vom 30. April 1987; Bericht des St. V-Krankenhauses K - Chirurgische Klinik - vom 03. Juni 1987; Bericht des Internisten Dr. G, R, vom 11. Juni 1987) und lehnte mit Bescheid vom 23. Juli 1987 eine Entschädigung wegen Handbeschwerden links ab, da ein Arbeitsunfall auszuschließen sei, nachdem ein solcher weder dem Kläger noch den gehörten Ärzten bekannt sei. Die Handbeschwerden links seien auch nicht Folge einer Berufskrankheit.

Mit Schreiben vom 03. Februar 1992 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Entschädigung wegen Handbeschwerden und Hautschäden. Ergänzend hierzu gab der Kläger an, seine Beschäftigung bei der Hofbrauhaus H AG habe er am 11. April 1991 aufgegeben; anschließend sei er arbeitsunfähig krank gewesen. Seit 01. August 1991 erhalte er von der LVA Baden Rente wegen

Erwerbsunfähigkeit.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. G das dermatologische Gutachten vom 30. September 1992 (Eingangsdatum bei der Beklagten). Darin führte er aus, die Sklerodermie (Stoffwechselerkrankung des Bindegewebes) stelle eine Erkrankung dar, die nicht durch die berufliche Tätigkeit hervorgerufen werde. Möglich sei zwar, daß es früher beim Umgang mit stark ausgeprägten Irritantien zu Erosionen gekommen sei. Der jetzt vorliegende Zustand habe aber nichts mehr mit der beruflichen Tätigkeit zu tun und sei auch durch diese nicht verschlechtert worden. Ebenfalls nichts zu tun mit der beruflichen Tätigkeit habe die Kobaltsensibilisierung. Die Berufsaufgabe sei notwendig gewesen wegen der Sklerodermie und es sei dem Patienten nicht zuzumuten gewesen, mit diesem schweren Krankheitsbild weiter beruflich tätig zu sein, zumal die Entstehung von Erosionen immer wieder begünstigt worden sei. Auch das wiederholte Auftreten einer Handmykose in der Vergangenheit habe mit der beruflichen Tätigkeit im Zusammenhang gestanden und es sei sicherlich sinnvoll gewesen, daß der Kläger auch aus diesem Grunde seine berufliche Tätigkeit aufgegeben habe. Er nehme an, daß sowohl das Kriterium der beruflichen Bedingtheit als auch das Kriterium der Aufgabe aller gefährdenden Tätigkeiten und der objektiven Notwendigkeit dazu gegeben seien. Erkrankungsfolgen der Berufskrankheit lägen aber jetzt jedenfalls nicht mehr vor. Eine berufsbedingte MdE ergebe sich nicht.

Mit Bescheid vom 10. November 1992 wurde beim Kläger eine berufsbedingte Hauterkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anerkannt. Als Eintritt des Versicherungsfalles wurde der 11. April 1991 zugrundegelegt. Die Gewährung von Rente wegen einer Hauterkrankung als Berufskrankheit wurde abgelehnt, da eine MdE in rentenberechtigendem Grade nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit und Wegfall der Arbeitsunfähigkeit nicht vorliege.

Der dagegen vom Kläger erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 1993 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 12. November 1993 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG, S 3 U 2598/93) mit dem Begehren, ihm wegen der Berufskrankheit Verletztenrente zu gewähren.

Wegen Abklärung einer weiteren Berufskrankheit (Lärmschwerhörigkeit) ruhte zunächst das Verfahren. Mit Bescheid vom 24. Oktober 1995 wurde beim Kläger eine Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit anerkannt und ihm dafür Verletztenrente ab 01. August 1991 nach einer MdE um 20 v.H. gewährt.

Anschließend wurde das vorliegende Verfahren wiederangerufen (S 3 U 2508/95).

Dr. K - Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie - R, teilte dem SG am 12. Dezember 1995 mit, beim Kläger sei nochmals die Alkaliresistenz überprüft worden und diese sei weiterhin deutlich herabgesetzt. Da es sich um eine konstitutionelle Veränderung handle, bedinge dies seiner Meinung nach keine MdE.

Der Hautarzt Dr. K, K, berichtete dem SG am 14. Februar 1996, bei der vorliegenden Erkrankung einer Ichthyosis vulgaris sei anzunehmen, daß die Alkaliresistenz grundsätzlich konstitutionell bedingt sei, sich jedoch im Laufe des Lebens unter der bekannten beruflichen Belastung deutlich verringert habe, worauf auch die Erstmanifestation der Erkrankung unter Berufstätigkeit spreche.

Mit Urteil vom 24. April 1996 wies das SG die Klage ab. Auf die

Entscheidungsgründe des dem Kläger am 26. April 1996 zugestellten Urteils wird Bezug genommen.

Dagegen hat der Kläger am 28. Mai 1996 (Dienstag nach Pfingsten) Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter und vertritt die Auffassung, die Hauterkrankung sei als Berufskrankheit anerkannt und ziehe eine MdE von 10 v.H. nach sich, weshalb ihm Verletztenrente zu gewähren sei.

Der Kläger stellt den Antrag (sinngemäß),
das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. April 1996 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 10. November 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 1993 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Berufskrankheit (Hauterkrankung) Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 10 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Staatliche Gewerbeärztin beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg Dr. E hat auf Anfrage des Senats am 02. Juli 1997 mitgeteilt, aufgrund des zweiten Gutachtens von Prof. Dr. G bestehe wegen der Hauterkrankung als Berufskrankheit nach wie vor keine Erwerbsminderung. Zur Abklärung empfehle sie die Einholung eines weiteren Gutachtens.

Der Hautarzt Dr. G, R, hat dem Senat am 09. September 1997 mitgeteilt, der Kläger leide an ausgeprägten chronisch rezidivierenden Geschwüren im Bereich des rechten Unterschenkels. Er empfehle ebenfalls, ein weiteres Gutachten einzuholen (Schreiben vom 25. November 1997).

Der Senat hat das dermatologische Gutachten des Prof. Dr. W - Ärztlicher Direktor des Zentrums für Hautkrankheiten Bad C - vom 16. April 1999 eingeholt. Darin führt dieser aus, beim Kläger lägen folgende Hauterkrankungen vor, deren Auswirkungen jedoch nach der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit abgeklungen seien, und die keine MdE mehr begründeten: 1. beruflich kumulativ-subtoxisch richtungsweisend verschlimmerte Ichthyosis vulgaris; 2. berufsbedingte gesicherte Haut- und Nagelpilzinfektion der Hände und Füße; 3. positive Epicutan-Testungen für Nickel, Kobalt, Paraben ohne faßbares klinisches Korrelat für eine kontaktallergische Reaktion im gesamten Verlauf; postthrombotisches Syndrom bei tiefer Beinvenenthrombose am linken Unterschenkel mit Lungenembolie 1991 sowie Beckenvenenthrombose mit Thrombophlebitis 1997. Das postthrombotische Syndrom sei keine Berufskrankheit. Für die Erstmanifestation des Ichthyosis vulgaris halte er die berufliche Tätigkeit für die bei weitem überwiegende Teilursache. Die Haut- und Nagelpilzinfektion sei durch den Beruf wesentlich mitverursacht worden. Bezüglich der positiven Epikutantestergebnisse seien für ihn keine Indizien für einen beruflichen oder außerberuflichen Erwerb faßbar. Die Ichthyosis vulgaris habe nicht die Aufgabe der Tätigkeit als Maschinenführer erzwungen. Im Gegensatz dazu hätten die vorausgegangenen Arbeitsbedingungen Anlaß geben müssen, die Tätigkeiten der Faßreinigung aufzugeben. Damit entfalle die Einschätzung einer berufskrankheitsbedingten MdE.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des SG Karlsruhe und der Senatsakten Bezug genommen.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung ohne mündliche

Verhandlung einverstanden.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen seiner als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung.

Gemäß §§ 212, 214 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch (Gesetzliche Unfallversicherung), in Kraft ab 01. Januar 1997, sind hier noch die vor diesem Gesetz gültig gewesenen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) heranzuziehen, da der Versicherungsfall am 11. April 1991 eingetreten ist.

Nach §§ 580, 581 Abs. 1 RVO gewährt der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Verletztenrente in Höhe des Teils der Vollrente, der dem Grade der Minderung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten durch die Folgen des Arbeitsunfalls über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus um mindestens 20 v.H. gemindert ist. Gemäß § 581 Abs. 3 ist für jeden, auch einen früheren Arbeitsunfall, Verletztenrente zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert ist und wenn die Hundertsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Minderung zusammen wenigstens die Zahl 20 ergibt. Nach § 581 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit.

Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung (BKV) mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 540 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Hierzu gehören nach der Nr. 5101 der Anlage zur BKV schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Das Vorliegen einer solchen Berufskrankheit hat die Beklagte mit Bescheid vom 10. November 1992 anerkannt. Streitig ist nur die Frage, ob diese Berufskrankheit eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß - im vorliegenden Falle eine MdE von 10 v.H. - hervorruft. Dies hat die Beklagte zu Recht verneint. Das SG hat zutreffend die Klage abgewiesen.

Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat - ebenso wie das SG - nach urkundenbeweislicher Verwertung des Gutachtens des Prof. Dr. G vom 30. September 1992. Danach liegt beim Kläger eine Sklerodermie (Stoffwechselerkrankung des Bindegewebes) vor, die nicht durch die berufliche Tätigkeit hervorgerufen worden ist. Es handelt sich hierbei vielmehr um eine anlagebedingte Erkrankung. Diese konstitutionelle Erkrankung ist zwar nicht durch die Berufstätigkeit verursacht worden, hat aber die Entstehung von Hautveränderungen (Erosionen) begünstigt. Aufgrund dessen hat die Beklagte zu Recht eine Hauterkrankung als Berufskrankheit anerkannt. Eine hierdurch beruflich bedingte MdE meßbaren Grades in Höhe von 10 v.H. wird dadurch jedoch nicht hervorgerufen. Auch hierin folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. G und Prof. Dr. W (dessen Beurteilung der MdE sich allerdings nur aus dem Zusammenhang seiner Ausführungen ergibt, da er dieser Frage aus rechtlichen Gründen nur eine untergeordnete

Bedeutung zugemessen hat - s.u. -).

Hinsichtlich der Begründung im einzelnen nimmt der Senat Bezug auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils, worin das SG die Sach- und Rechtslage ausführlich, zutreffend und überzeugend dargelegt hat. Der Senat stimmt hiermit überein und weist deshalb die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Was das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. W anbelangt, ist dieser ebenfalls nicht zu einer Feststellung einer berufsbedingten MdE von 10 v.H. gelangt. Prof. Dr. W hat vielmehr schon die Anerkennung einer Hauterkrankung als Berufskrankheit in Frage gestellt, da er das hierfür erforderliche Kriterium eines objektiven Zwanges zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit verneint hat. Letzterem folgt der Senat aber nicht, da er mit Prof. Dr. G davon ausgeht, daß es dem Kläger nicht zuzumuten gewesen ist, sich mit seiner schweren - wenn auch anlagebedingten - Erkrankung den für diese Erkrankung ungünstigen Verhältnissen der beruflichen Tätigkeit als Maschinenführer einer Faßreinigung auszusetzen.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Anlaß, die Revision zuzulassen, besteht nicht.