

**L 9 U 4536/07**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 4151/05  
Datum  
19.06.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 4536/07  
Datum  
19.04.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Juni 2007 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Hauterkrankung als Berufskrankheit.

Der 1956 geborene Kläger ist gelernter Schriftsetzer und war in seinem Beruf bis zur krankheitsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber (der Firma WS Druck Medienhaus B., W. S. GmbH & Co KG) am 31.10.2002 und der damit verbundenen sofortigen Freistellung beschäftigt. Arbeitsunfähigkeit war nach einer ersten Konsultation der Hautärztin Dr. K. (Gemeinschaftspraxis Dres. B. und F.) am 28.08.2002 vom 03.09.2002 bis 08.09.2002 ("Dyshidrosis") und vom 23.09. bis 13.10.2002 sowie ab 17.10.2002 ("Dermatitis") festgestellt worden. Vom 10. bis 20.09.2002 befand sich der Kläger im Erholungsurlaub. Am 24.10.2002 ist bei der Beklagten die ärztliche Anzeige über das Vorliegen einer Berufskrankheit der Dr. K. eingegangen. Unter Vorlage einer Epikutantestung vom 24.09.2002 war angegeben worden, dass Handekzeme seit eineinhalb Jahren bestünden und auf die Arbeit mit Entwicklern und Fixierern zurückgeführt würden.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis bei der AOK für den Kreis B. bei, beauftragte ihren Technischen Aufsichtsdienst mit einer Belastungsanalyse und zog Befundberichte der behandelnden Hautärztin Dr. K. bei. Diese teilte in ihren Berichten vom 13.11.2002 und 20.01.2003 die Behandlungsdaten ab 28.08.2002 und die erhobenen Befunde mit (im Wesentlichen: Dyshidrosiforme Bläschen und flächiges Erythem im Bereich Handflächen und Fingerseitenflächen, neue dyshidrosiforme Bläschen an der Handfläche auch am 02.12.2002 und an den Fingerseitenflächen am 16.12.2002, Erythem und dyshidrosiforme Bläschen am 09.01.2003). Im Epikutantest vom 24.9.2002 hatten sich positive Testreaktionen auf Ammoniumpersulfat und Natriumthiosulfat, auf Kobalt(II)-chlorid und Quecksilber(II)-amidchlorid sowie Cocamidopropylbetain ergeben. Der technische Aufsichtsbeamte (TAB) Dr. S. listete die vom Kläger verwendeten Arbeitsstoffe auf und führte aus, dass der Kläger normalerweise im Zweischichtbetrieb gearbeitet habe. In der Frühschicht sei er zu etwa 85 % der Arbeitszeit mit arbeitsorganisatorischen Aufgaben und zu ca. 15 % der Arbeitszeit mit Arbeiten am PC befasst gewesen. In der Spätschicht sei er nach eigenen Angaben vorwiegend mit dem Erstellen der Druckseiten, also mit Arbeiten am PC und mit direktem Umgang mit der entwickelten Filmfolie beschäftigt gewesen. Großflächige Hautkontakte mit flüssigen Arbeitsstoffen seien vom Kläger nicht beschrieben worden. Ein direkter Hautkontakt mit photographischen Entwicklern und Fixierern sei aufgrund der Nichtverwendung von Chemikalienschutzhandschuhen gegeben gewesen, jedoch insgesamt als eher gering anzunehmen. Kobaltverbindungen seien als Trockenstoffe in Offsetdruckfarben für den Zeitungsdruck im Regelfall nicht enthalten. Hautkontakt mit Quecksilber(II)-amidchlorid, welche in Salben, Arzneimitteln ect. vorkämen, und Cocamidopropylbetain, welches in Shampoos vorkomme, hätte am Arbeitsplatz des Klägers nicht nachgewiesen werden können. Natriumthiosulfat und Ammoniumpersulfat seien typische Fotochemikalien. Ammoniumthiosulfat sei in den Produkten "FP 600- TC Fixier-Pulver" und "G 333 C Schnellfixierbad" enthalten. Ob die Natrium- oder Ammoniumverbindung vorliege, sei bezüglich der allergenen Relevanz ohne Bedeutung. Ein Vorkommen von Ammoniumpersulfat habe in den ermittelten Fotochemikalien nicht bestätigt werden können. Insgesamt sei der direkte Hautkontakt mit Thiosulfaten aufgrund des mengenmäßigen Umgangs als eher gering einzuschätzen. Entsprechende Sicherheitsdatenblätter waren dem Bericht beigelegt.

Der Kläger teilte hierauf mit, dass seine wesentliche Tätigkeit in der Leitung der Abteilung Druckvorstufe als Vorgesetzter von 12 Mitarbeitern bestanden habe. Darüber hinaus sei er in der Spätschicht für die Endmontage von Filmseiten verantwortlich gewesen und nicht in der Entwicklung von Druckseiten. Die Filmseiten seien während seiner Tätigkeit nicht auf Folie sondern auf Film belichtet worden. Bis zum Zeitpunkt der Erkrankung habe jede einzelne auf Film belichtete Seite manuell ausgeschnitten und auf eine Montagefolie montiert werden

müssen. Dies seien im Tagesdurchschnitt je nach Zeitungsumfang ca. 60 bis 70 Einzelmontagen gewesen. Ab August 2002 habe er Baumwollhandschuhe bei der Tätigkeit in der Spätschicht getragen. Diesen Handschuhen habe er allerdings die Fingerkuppen abtrennen müssen, weil sonst wegen des erforderlichen Feingefühls die Tätigkeit nicht möglich gewesen wäre.

Die Beklagte gab daraufhin ein Gutachten bei dem Hautarzt und Allergologen Dr. S., H., in Auftrag. In seinem Gutachten vom 28.05.2003 (nach Befunderhebungen vom 10.03. bis 05.05.2003) stellte der Sachverständige noch ein Minimalekzem palmar rechts und im Fingerzwischenraum zwei rechts sowie der Fingerseitenkante F 3 links fest. Er diagnostizierte einen Zustand nach einem allergischen Kontaktekzem bei Typ-IV Allergie gegen Ammoniumpersulfat, Natriumthiosulfatoaurat sowie gegen eine am Arbeitsplatz verwendete Ulanofolie fest. Außerdem bestehe eine Typ-IV Allergie gegen Thiomersal und Quecksilberamidchlorid, welche außerberuflich erworben sei. Der Kläger sei am Arbeitsplatz den Allergenen Ammoniumpersulfat, Natriumthiosulfatoaurat sowie einem direkten Hautkontakt zu einer am Arbeitsplatz verwendeten Ulanofolie ausgesetzt gewesen. Durch die berufliche Tätigkeit und des Kontaktes zu den genannten Allergenen sei es zu einem rezidivierenden Auslösen eines allergischen Kontaktekzems gekommen. Ein bleibender Hautschaden sei nicht ersichtlich, die Hauterscheinungen seien weitgehend abgeheilt. Aufgrund einer ununterbrochenen Behandlungsbedürftigkeit von über sechs Monaten müsse die Hauterkrankung als schwer eingestuft werden. Eine wiederholte Rückfälligkeit liege nicht vor. Ein objektiver Zwang zur Unterlassung der versicherten Tätigkeit müsse als gegeben angenommen werden, weil ein dauerhaftes Meiden des Kontaktes zu den genannten Allergenen wahrscheinlich nicht möglich sei. Ein Nitrithandschuhtrageversuch bei einer Tätigkeit mit Tesafilm und den mitgebrachten Filmfolien habe eine deutliche Einschränkung ergeben (taktile Funktion nur zu ca. 60 bis 70 % vorhanden).

In einer ergänzenden Stellungnahme teilte TAB Dr. S. am 11.07.2003 mit, dass der Umgang mit Thiosulfat bzw. fotografischen Entwicklern und Fixierern bei der Befüllung bzw. Versorgung der Entwicklungsmaschine mit der jeweils verwendeten Fotochemie gegeben gewesen sei. Bei diesem Umgang habe die Möglichkeit zu direktem Hautkontakt bestanden. Diese dürfte jedoch als eher gering anzusehen sein. Natriumthiosulfatoaurat sei nicht mit Natriumthiosulfat identisch und in den verwendeten Arbeitsstoffen nicht enthalten.

Die behandelnde Hautärztin Dr. K. teilte am 01.07.2003 auf Anfrage der Beklagten mit, dass am 06.02.2003 noch drei einzelne dyshydrosiforme Bläschen und wenig Hyperkeratose in der rechten Handfläche festzustellen gewesen seien. Am 06.03.2003 seien einzelne Bläschen an Fingerseitenflächen, am 03.04.2003 dyshydrosiforme Bläschen am Mittelfinger links und am 30.04.2003 "wieder" dyshydrosiforme Bläschen und einzelne Pusteln an den Fingern festgestellt worden. Am 02. und 30.06.2003 durchgeführte Untersuchungen hätten einen guten Hautzustand an den Händen ergeben.

Die staatliche Gewerbeärztin Dr. G. empfahl die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV). Bei dem Versicherten bestehe eine zeitlich gesehen schwere und wiederholt rückfällige Hauterkrankung, die zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gezwungen habe. Eine Arbeit mit Handschuhen sei dem Versicherten nicht möglich gewesen. Eine Allergie gegen Berufsstoffe sei gesichert. Für eine allergische Reaktion reiche auch schon ein geringer Kontakt aus, wie er in der Akte beschrieben sei.

Auf weitere Anfrage der Beklagten teilt TAB Dr. S. mit, bei der erwähnten Ulanofolie handele es sich um ausgehärtete Polymere, in denen teilweise Farbmittel eingelagert seien. Bei ausgehärteten Polymeren bestehe kein relevantes Gefahrenpotenzial, auch sollten die in die Polymermatrix eingelagerten Farbmittel nicht bioverfügbar sein.

Die Beklagte beauftragte den Hautarzt und Allergologen Dr. R., D., mit der Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage. Er führte unter dem 08.10.2003 aus, dass unter Berücksichtigung der Angaben des Technischen Aufsichtsdienstes Ammoniumpersulfat nicht zu den Berufsstoffen des Klägers gehört habe. Eine positive Testreaktion auf Natriumthiosulfatoaurat habe im Epikutantest bei Dr. S. nicht nachgewiesen werden können. Diese sei von Dr. S. erst nach einer Stripping- und Drucktestung mit einem Erythem als allergisch eingeschätzt worden. Ein Kontakt hiermit werde durch die Ermittlungen des TAD ebenfalls nicht gestützt. Natriumthiosulfat sei im Vorgutachten nicht getestet worden und bei der Vortestung bei Dr. K. nur einfach positiv angegeben worden. Eine direkte Hautexposition hiermit sei aber als insgesamt eher gering anzusehen. Die Testung auf die vom Kläger mitgebrachte Ulanofolie habe nach 48 Stunden noch keine Testreaktion, dann aber eine deutliche Reaktion nach 72 Stunden gezeigt. Bei einer Testung unbekannter Berufssubstanzen müsse man besondere Vorsicht walten lassen. Selbst wenn man davon ausgehe, dass eine Sensibilisierung gegenüber dieser Folie bestehe, sei diese doch für den Versicherten durch die Verwendung von Schutzhandschuhen vermeidbar gewesen. Es stünden durchaus geeignete Handschuhe am Markt zur Verfügung, die ein feines taktiles Verhalten der Finger ermöglichten. Darüber hinaus seien Morphe und Lokalisation der abgelaufenen Hauterkrankung nicht mit einem beruflich bedingten Kontaktekzem zu vereinbaren. Es treffe nicht zu, wenn Dr. S. schreibe, dass die Hauterscheinungen "im Wesentlichen" beruflich bedingt seien und einen arbeitsabhängigen Verlauf gezeigt hätten. Bei einem beruflich bedingten Kontaktekzem sei nämlich zu erwarten, dass nach Sistieren des beruflichen Kontaktes zu entsprechenden Noxen auch die Hauterkrankung abheile. Dies sei bei sensibilisierenden Noxen rasch und könne bei irritierenden Noxen unter Umständen einen längeren Zeitraum einnehmen. Von einer irritativen Noxe gehe Dr. S. nicht aus und hier schließe er sich dem Vorgutachter an, weil ein irritatives Kontaktekzem nach der Befundbeschreibung nicht ausreichend wahrscheinlich sei. Insbesondere spreche der Verlauf gegen ein beruflich bedingtes allergisches Kontaktekzem. Denn es sei gerade zu Rezidiven gekommen, selbst als die Berufstätigkeit schon aufgegeben gewesen sei. Dies sei mit einem beruflich verursachten Kontaktekzem nicht zu vereinbaren.

Der TAB Dr. S. teilte auf Anfrage der Beklagten mit, dass am Markt grundsätzlich dünne Baumwoll- oder Gewebehandschuhe verfügbar seien. Arbeitsabläufe, die eine hohe Präzision erforderten, würden sich bei Verwendung von Handschuhen tendenziell verlangsamen. Unter Berücksichtigung der Notwendigkeit bestimmte Arbeiten in einer begrenzten Zeit durchführen zu müssen, könne ein objektiver Zwang zum Arbeiten ohne Handschuhe durchaus gegeben sein, weil diese arbeiten ggf. nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit dem gesamten betrieblichen Produktionsprozess gesehen werden müssten. Dieser objektive Zwang sei im vorliegenden Fall plausibel, weil der Kläger in einem nicht unbeträchtlichen Zeitanteil (wahrscheinlich mehr als 50 %) der Spätschicht (es seien 60 bis 70 Einzelmontagen durchgeführt worden) Montagearbeiten erledigen musste. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme wies Dr. R. darauf hin, er habe in seinem Gutachten dezidiert dargestellt, dass nicht sämtliche Maßnahmen in ausreichendem Umfang zur Behandlung der Erkrankung eingesetzt worden seien. Er komme daher nicht zu einer anderen Beurteilung des Sachverhaltes.

Mit Bescheid vom 15.03.2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV sowie Ansprüche auf Leistungen, insbesondere auch für Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegen zu

wirken, ab. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen lasse sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den vorübergehend aufgetretenen Hautveränderungen und der beruflichen Tätigkeit nicht ausschließen aber auch nicht mit der im Unfallversicherungsrecht erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründen. Unabhängig von der Ursache der Hauterkrankung seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht erfüllt. Die Hauterkrankung habe objektiv (noch) nicht zur Unterlassung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit gezwungen. Nach einer fachärztlichen Beurteilung seien weitere Arbeitsversuche unter engmaschig adäquater fachdermatologischer Betreuung eventuell in Verbindung mit einer stationären Behandlungs- bzw. Präventionsmaßnahme, betriebsärztlicher Überwachung sowie Auswahl und Umsetzung geeigneter Hautschutzmaßnahmen vertretbar gewesen. Unter Berücksichtigung des Befundverlaufes und eventuell weitergehender Maßnahmen hätte sich dann auch der mögliche berufliche Ursachenzusammenhang klären lassen. Dass sich eine zeitnahe Klärung und Durchführung der erforderlichen vorbeugenden Maßnahmen aufgrund der hier erst am 24.10.2002 eingegangenen Verdachtsanzeige und der bereits zum 31.10.2002 trotz 31jähriger Betriebszugehörigkeit erfolgten Kündigung nicht habe verwirklichen lassen, sei vom gesetzlichen Unfallversicherungsträger nicht zu vertreten.

Zur Begründung seines hiergegen eingelegten Widerspruches hat der Kläger ein von ihm veranlassetes Gutachten von Dr. S., Heilbronn, vom 08.10.2004 vorgelegt. Er hält daran fest, dass der Verlauf der Hauterkrankung eindeutig auf eine beruflich bedingte Hauterkrankung hinweise. Als Ursache für die Hauterkrankung sei eine Typ-IV Allergie gegen Ammoniumpersulfat, die am Arbeitsplatz verwendete Ulanofolie und Natriumthiosulfat anzunehmen. Ein objektiver Zwang zur Aufgabe der versicherten Tätigkeit sei gegeben gewesen. Aufgrund der ununterbrochenen Behandlungsbedürftigkeit von über sechs Monaten sei auch von einer schweren Hauterkrankung auszugehen. Er stimme mit Dr. R. nicht überein, dass nicht alle entsprechenden Behandlungen und Schutzmaßnahmen, die möglich gewesen seien, ergriffen worden seien. Den objektiven Zwang zur Aufgabe der versicherten Tätigkeit sehe er daher als gegeben an. Der Kläger übersandte sieben Farbbilder seiner Hände, welche im August 2002 aufgenommen worden sein sollen.

Der TAB Dr. S. teilte auf Anfrage ergänzend mit, dass nach seinen Erhebungen nicht davon ausgegangen werden könne, dass jeder der insgesamt 13 in der Abteilung des Klägers beschäftigten Mitarbeiter Montagearbeiten habe durchführen können. Pro Schicht hätten nur zwei Mitarbeiter für Montagearbeiten zur Verfügung gestanden. Bei dieser Personalsituation sei es nicht möglich gewesen, den Kläger von der Durchführung der Montagearbeiten zu entbinden.

Die Beklagte hat daraufhin Prof. Dr. W., Hannover, mit der Erstellung eines dermatologisch-allergologischen Gutachtens beauftragt. Er kam unter dem 06.03.2005 zu dem Ergebnis, dass eine Sensibilisierung gegenüber Thiomersal und Quecksilberamidchlorid als gesichert anzunehmen sei. Eine Sensibilisierung sei nicht nachweisbar für Ammoniumpersulfat, weil die Reaktion bei Dr. S. nach Abriss (= Hautirritationen) und mit einer Allergenkonzentration, die vierfach über der Standardtestkonzentration gelegen habe, erfolgt sei. Einfach positive Reaktionen, die Dr. F. (richtig: Dr. K.) auf Kobalt, Cocamidopropylbetain, Ammoniumpersulfat und Natriumthiosulfatoaurat festgestellt habe, seien unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Testung "im Schub" erfolgt sei sowie der nicht erfolgten Reproduktion im Gutachten als unspezifisch zu werten. Eine Ammoniumthiosulfatallergie sei ausgeschlossen, weil die Testung einer 37 % Verdünnung im Gutachten folgenlos vertragen worden sei. Unklar sei die Sensibilisierung auf die Ulanofolie, die im Gutachten eine eindeutig positive Reaktion gezeigt habe. Weder aus der Ekzemlokalisierung noch aus dem Krankheitsverlauf heraus ergäben sich Hinweise, dass die Ulanofolie pathogenetisch bedeutsam gewesen sei. Im Zeitraum vom 28.08. bis 16.10.2002 (50 Tage) seien zwei Abschnitte mit Arbeitsunfähigkeit aufgetreten, die zusammen 27 Tage umfasst hätten. Aus den Befundbeschreibungen gehe hervor, dass es in den Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nicht zur Abheilung des Handekzems gekommen sei. Eindeutig dokumentiert seien Handekzemverschlechterungen nach dem 17.10.2002, dem letzten Arbeitstag. Die hier zu beurteilende Zeit mit einer beruflichen Tätigkeit von 23 Tagen sei sehr kurz. Die anschließende Nachbeobachtungszeit von mehr als sechs Monaten mit Befunddokumentation sei jedoch ausreichend, um eine beruflich bedingte Ekzemgenese im Sinne der Entstehung unwahrscheinlich zu machen. Für eine zumindest zeitweise richtungsweisende Verschlimmerung eines Handekzems fänden sich ebenfalls keine Anhaltspunkte, weil der Arbeitsplatz nicht hautbelastend gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie führte ergänzend aus, dass sich weder eine schwere Hauterkrankung im medizinischen Sinne noch eine wiederholte Rückfälligkeit begründen ließe. Nach gutachterlicher Beurteilung habe die Hauterkrankung auch keine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingt.

Hiergegen hat der Kläger am 07.07.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart erhoben.

Zur Begründung hat er ausgeführt, dass er während der Spätschichtwoche mit der linken Hand filmbelichtete Druckseiten habe aufnehmen, ausschneiden und auf eine Montagefolie montieren müssen. Dabei seien je nach Zeitungsumfang ca. 60 bis 70, teilweise sogar bis zu 100 Einzelmontagen angefallen. Hierbei habe auch die rechte Hand eingesetzt werden müssen und es habe ein Kontakt mit den belichteten Filmseiten bestanden. Nach seinen Kenntnissen sei es im Verlaufe der Jahre 2001/2002 zum Einsatz neuer Entwickler- und Fixierstoffe gekommen, die als Basis Zitronensäure enthalten hätten. Jedenfalls habe er bemerkt, dass sich Hautveränderungen in Form von Entzündungen mit Bläschenbildungen zunächst an der linken Hand gezeigt hätten, die sich Mitte des Jahres 2002 derart verstärkt hätten, dass er sich, als auch die rechte Hand betroffen war, in fachärztliche Behandlung habe begeben müssen. Die Annahme im Gutachten von Prof. Dr. W. sei falsch, wonach es nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit ab 17.10.2002 weiterhin zu wechselhaften Hautveränderungen an den Händen gekommen sei. Richtig sei vielmehr, dass unmittelbar nach Beendigung der Tätigkeit sich die Hautveränderungen verstärkt gezeigt hätten, was auch zu früheren Zeiten der Fall gewesen sei, nämlich dann, wenn nach Beendigung der Spätschicht naturbedingt der Kontakt mit schädlichen Berufsstoffen eine Zeit lang nachgewirkt habe. Aufgrund der starken Reaktion seiner Haut spreche es nicht gegen die Annahme einer Berufskrankheit, wenn der Abheilungsprozess ca. sechs Monate nach Beendigung des Kontakts mit den beruflich schädlichen Stoffen angedauert habe, weil jedenfalls eine kontinuierliche Besserung in diesem Zeitraum habe festgestellt werden können. Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat darauf hingewiesen, dass es primäre Aufgabe des Unfallversicherungsträgers sei, mit allen geeigneten Mitteln der Entstehung bzw. Verschlimmerung einer Berufskrankheit entgegen zu wirken. Dieser präventive Auftrag sei zwingend von einer umfassenden sowie zeitnahen Melde- und Unterstützungsspflicht aller Beteiligten abhängig. Im Falle des Klägers könne hiervon keine Rede sein. Sie habe nicht einmal ansatzweise ausreichend Gelegenheit gehabt, den Erfolg präventiver Maßnahmen zu prüfen. Weder der zur Begründung des Ursachenzusammenhangs behauptete Befundverlauf noch die Tatbestandsmerkmale der "Schwere" und "wiederholten Rückfälligkeit" der Hauterkrankung seien bewiesen.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines dermatologisch-allergologischen Fachgutachtens bei Prof. Dr. von den D., S... In dem zusammen mit Oberarzt Dr. H. und Assistenzarzt Dürr verfassten Gutachten und unter Berücksichtigung einer Anfrage bei dem Hersteller

der Ulanofolie sowie einer von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme des TAB Dr. S. zur Zusammensetzung der Ulanofolien stellten die Sachverständigen positive Epikutantestungen auf Kaliumdichromat, Kobalt(II)-Chlorid und Paraben-Mix, Hydrochinon, Natriumdisulfit und Ammoniumpersulfat fest. Die Sachverständigen sind von einem streuenden allergischen Kontaktekzem der Hände (2001 bis 2003) bei nachgewiesener Kontaktallergie auf die (möglichen) Berufsstoffe Ulanofolie Rubylith/Amberlith, Hydrochinon, Ammoniumpersulfat und Natriumdisulfit ausgegangen. Hinsichtlich Kaliumdichromat, Kobalt(II)-Chlorid und Paraben-Mix beständen Kontaktsensibilisierungen unbekannter Akquisition und klinischer Relevanz. Da eine atopische Diathese auszuschließen sei, bleibe lediglich die Interpretation, dass den im Jahr 2001 erstmals aufgetretenen Hautveränderungen ein kontaktallergisches Geschehen zugrunde liegen müsse. Hydrochinon komme als Entwickler in der Fotoindustrie vor. Anhand der Sicherheitsdatenblätter werde bestätigt, dass Hydrochinon in der sog. Silverlith-Anlage eingesetzt worden sei. Diese habe sich im selben Raum wie der Arbeitsplatz des Klägers befunden. Beim Überbringen der montierten Filme sei es nach Angaben des Klägers zu einem direkten Hautkontakt mit dieser Entwicklerlösung gekommen. Ein allergierelevanter Kontakt zu Hydrochinon sei auf gar keinen Fall kategorisch auszuschließen. Ammoniumpersulfat finde Verwendung in der Farb- und Lackindustrie als Produktionshilfsmittel für Bindemittel im technischen Bereich bei der Herstellung von Anilinfarbstoffen und in der Druckformherstellung/Reproduktionsfotographie der Druckindustrie als Abschwächer, als Fixiernatronzerstörer und zur Beseitigung von Gelbschleiern. Auch hier sei unzweifelhaft von einer Sensibilisierung am Arbeitsplatz auszugehen, auch wenn dies anhand der Aktenlage nicht eindeutig bewiesen werden könne. Aufgrund des Vorkommens des Stoffes und im Hinblick auf die Angaben des Klägers bezüglich seiner Hobbys und seiner außerberuflichen Tätigkeiten, bliebe nur der Schluss einer beruflichen Sensibilisierung, weil kein einschlägiger außerberuflicher Kontakt bestanden habe. Auch Natriumdisulfit finde in der Druckindustrie als Absäuerungsmittel in Unterbrecher- und Fixierbädern bei der Druckformherstellung/Reproduktionsfotographie sowie als Antioxidans in Fixier-, Erstentwickler- und Bleichfixierbädern in der Fotoindustrie Verwendung. Der Inhaltsstoff habe ebenfalls in der Silverlith-Anlage Verwendung gefunden. Aufgrund des Vorhandenseins am Arbeitsplatz sei auch hier von einer erfolgten Sensibilisierung während der Arbeit auszugehen. Im Gegensatz hierzu fänden sich anamnestisch im privaten Bereich des Klägers keine Hinweise auf einen Kontakt mit Natriumdisulfit. Für die vom Hersteller mitgeteilten Inhaltsstoffe der verwendeten Folien gebe es keine standardisierten Testverfahren, so dass eine Testung nur unter Hinzuziehen freiwilliger Kontrollprobanden möglich gewesen wäre. Es könne dahingestellt bleiben, ob die positiv getesteten standardisierten Einzelsubstanzen in diesen Folien enthalten seien oder nicht. Denn bei Hydrochinon und Natriumdisulfit sei ein Kontakt konkret und bei Ammoniumpersulfat generell aufgrund des Vorkommens am Arbeitsplatz eines modernen Schriftsetzers und wegen des nicht nachweisbaren Vorkommens im privaten Umfeld von einer beruflich erworbenen Kontaktsensibilisierung auszugehen. Unter intensiver Lokal- und Lichttherapie sowie längerer Arbeitsunfähigkeit habe der Hautzustand des Klägers zunächst stabilisiert werden können. Nach Durchführung eines erneuten Arbeitsversuches, wohl im September 2002, sei es prompt wieder zu einem Rückfall der Hautveränderungen gekommen. Bis zum heutigen Tag seien keine erneuten Hautveränderungen aufgetreten.

Die Beklagte hat eine dermatologisch-allergologische Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 08.12.2006 vorgelegt. Er hat ausgeführt, dass die erhobenen Befunde eine atopische Diathese nicht ausschließen würden. Das Handekzem im Jahr 2002/2003 könne eindeutig nicht Folge einer Persulfatallergie sein. Aus den TAB-Berichten gehe hervor, dass der Versicherte in den letzten Jahren nicht dieser Substanz ausgesetzt gewesen sei. Hinsichtlich der angenommenen Sensibilisierung gegenüber Hydrochinon hat er darauf hingewiesen, dass die zweimalige negative Testung bei Dr. S. als eindeutig zu werten sei. Eine berufliche Hydrochinonexposition im Jahr 2002 sei nicht nachgewiesen. Das zu begutachtende Handekzem könne deshalb eindeutig nicht Folge einer Hydrochinonallergie sein. Natriumsulfit bzw. Natriumdisulfit könnten Lebensmitteln zugesetzt werden. Man finde sie im Fleisch, Konserven und nicht trockenem Wein. Dr. S. habe Di-Sulfit als kommerzielles Allergen reaktionslos getestet. Es sei auch bei der Testung des Entwicklers FP 600 in einer mindestens fünffach höheren Konzentration enthalten und hier reaktionslos gewesen. Zwar sei der Kläger am Arbeitsplatz gegenüber Sulfiten und Di-Sulfiten exponiert gewesen, eine zusätzliche Exposition im privaten Bereich sei bei Kenntnis der Verbreitung der Substanzen in den angeführten Lebensmitteln aber unzweifelhaft. Eine Sensibilisierung auf die Folien sei im Gerichtsgutachten nicht erneut getestet worden. Bei einer Bestätigung einer Sensibilisierung gegen eine oder beide infrage kommenden Folientypen hätte sich die Frage gestellt, ob der Folientyp durch ein anderes, unterschiedlich zusammengesetztes Konkurrenzprodukt ersetzbar oder ob er unverzichtbar gewesen sei. Sozialrechtlich könne ein nicht meidbares berufliches Allergen den Zwang zur Berufsaufgabe begründen. Die fehlende Auseinandersetzung der gutachterlichen höchst relevanten Frage sei ein gewichtiger Mangel des Gerichtsgutachtens. Darüber hinaus sei darauf hinzuweisen, dass Handekzemschübe bis April 2003 aufgetreten seien, also mehr als sechs Monate nach dem Ausscheiden aus dem Beruf. Bei diesen Schüben sei eine Kontaktallergie gegen Berufsstoffe anamnestisch ausgeschlossen, weil eine Tätigkeit an einem Druckerarbeitsplatz nicht mehr erfolgte. Eine Kontaktallergie gegenüber möglichen ubiquitären anderen Substanzen (Kobalt, Chromat, Parabene) sei unwahrscheinlich, weil dieser Kontakt in der Folge nach dem April 2003 zweifelsfrei fortbestanden habe und zu keinen Beschwerden mehr geführt habe.

In ihrer vom SG veranlassten ergänzenden Stellungnahme führten Prof. Dr. von den D. und Oberarzt Dr. H. unter dem 24.02.2007 aus, einer Kontaktallergie gegen Berufsstoffe stehe auch nicht entgegen, dass Handekzemschübe bis April 2003, also mehr als sechs Monate nach dem Ausscheiden aus dem Beruf aufgetreten seien. Denn dies sei ohne weiteres mit einem erst nach und nach endgültig versiegenden schweren klinischen Krankheitsverlauf eines allergischen Kontaktekzems zu vereinbaren. Die Ausführungen des Prof. Dr. W. änderten des Weiteren nichts an der praktisch einzig möglichen Konsequenz, welche aus dem Krankheitsverlauf zu ziehen sei, nämlich gezwungenermaßen die krankheitsverursachende Tätigkeit insgesamt aufzugeben. Denn eine Möglichkeit einer innerbetrieblichen Umsetzung an einen verträglichen Arbeitsplatz sei ausgeschlossen gewesen. Man halte es für illusorisch für jemanden mit derart breit gestreuten Kontaktsensibilisierungen an einem allergologisch so hoch belasteten, "undurchsichtigen" Arbeitsplatz individuelle Allergenfreiheit erreichen zu wollen. Der Kläger habe nach der letzten beruflich provozierten Arbeitsversuchsexazerbation rund ein halbes Jahr bis zur dauerhaft anhaltenden Restitution ad integrum benötigt. Würde man nun mit der Elimination nur der vermuteten wichtigsten Kontaktallergen-Quelle beginnend seinen Arbeitsplatz allergologisch ihm gemäß sukzessive anzupassen versuchen, folgte der Rückschlag auf dem Fuße, solange auch nur eine weitere relevante Kontaktallergie-Quelle am Arbeitsplatz fortbestehen würde. Jede weitere Re-Exazerbation nach einem so schweren Verlauf verschlechtere aber erfahrungsgemäß das therapeutische Ansprechen, verlängere die Rekonvaleszenz und erhöhe die Rezidivbereitschaft. Darüber hinaus sei darauf hinzuweisen, dass es realistischerweise gar nicht anders vorstellbar sei, als dass der Kläger sowohl Sulfit als auch Parabene als Nahrungszusatzstoffe inkorporiere und reaktionslos toleriere und zwar weil der Applikationsweg wie auch die am "Erfolgsorgan Haut" ankommende Dosis nicht geeignet seien, ein allergisches Kontaktekzem bzw. eine sog. flare-up-Reaktion auszulösen oder aufrecht zu erhalten.

Hiergegen hat die Beklagte nochmals Einwendungen erhoben und darauf hingewiesen, dass die vom Gutachter benannten breit gestreuten klinisch relevanten Kontaktsensibilisierungen und ein von ihm beschriebener allergologisch hoch belasteter undurchsichtiger Arbeitsplatz gerade umstritten bzw. nicht bewiesen seien. Auch der schwere Krankheitsverlauf sei nicht belegt. Die Ausführungen des Sachverständigen

könnten für sie auch nicht schlüssig erklären, welche klinisch relevanten Sensibilisierungen nun für die Hauterkrankung ursächlich sein sollen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 19.06.2007 haben die Beteiligten im Rahmen eines prozessualen Teilvergleiches sich darüber geeinigt, dass Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren nur die Feststellung einer Berufskrankheit sei und die Beklagte sich für den Fall, dass ggf. nach Abschluss der Rechtsmittelinstanz eine Berufskrankheit nach der Nr. 5101 festgestellt werde, zeitnah über Leistungen, insbesondere Verletztengeld, Verletztenrente und Berufshilfemaßnahmen entscheidet.

Dem auf Anerkennung der Hautekzeme an beiden Händen als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung gerichteten Klageantrag hat das SG mit Urteil vom 19.06.2007 stattgegeben und unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festgestellt, dass die Hauterkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach der Nummer 5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen sei. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sowohl eine Exposition gegenüber der Ulanofolie als auch eine Exposition gegenüber Thiosulfat nachgewiesen sei. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen der beruflichen Exposition und der Erkrankung sei eine hinreichende Wahrscheinlichkeit gegeben. Das Gericht stütze sich insoweit auf die Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. von den D ... Die Hauterkrankung sei auch als schwer einzuordnen, weil in der Hochzeit des Erkrankungsbildes ein akutes Ekzem mit Bläschen, Rötungen und Juckreiz und einer Streuung vorgelegen habe. Die Hauterscheinungen seien auch nur langsam abgeheilt und es habe bei der Aufnahme der Tätigkeit eine Rezidivfreudigkeit bestanden. Entgegen der Ausführungen der Beklagten habe ein objektiver Zwang zur Unterlassung der hautschädigenden Tätigkeit vorgelegen. Dem Kläger sei es nach den Ausführungen des Technischen Aufsichtsdienstes nicht möglich gewesen, seine Tätigkeit mit Handschuhen auszuführen.

Gegen das ihr am 24.08.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 17.09.2007 Berufung eingelegt.

Sie hat zunächst ein hautfachärztliches Gutachten des Dr. G., P. vorgelegt. Auf Anfrage des Senats hat sie mitgeteilt, dass die Beauftragung des Dr. G. nicht den Anforderungen des Bundessozialgerichts entspreche, ein Beweisverwertungsverbot sei jedoch nicht von Amts wegen zu prüfen. Der Kläger, der sich zunächst mit einer Übersendung der vollständigen Akte an einen zu beauftragenden Sachverständigen einverstanden erklärt hat, hat hierauf erklärt, dass sich aus [§ 200 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ergebe, dass er auf sein Widerspruchsrecht hätte hingewiesen und über den Zweck des Gutachtens hätte informiert werden müssen. Beides sei nicht geschehen, weshalb die Verwertung ausgeschlossen sei. Die Beklagte hat hierauf erwidert, nach ihrem Dafürhalten komme ein Verlust des Rügerechts in Betracht, nachdem der Kläger zunächst sein Einverständnis mit der Übersendung der Äußerung von Dr. G. an Herrn Prof. von den D. erklärt habe. Hierauf ist nach Anhörung der Beteiligten das Gutachten des Dr. G. aus der Akte entfernt worden.

Die Beklagte hat vom Arbeitgeber die Arbeitszeitkonten von August bis Oktober 2002 angefordert und anhand der objektiven Datenlage die Arbeits- und Krankheitsanamnese in dem relevanten Zeitraum vom 27.08.2002 bis 30.04.2003 aufgelistet. Ferner trägt sie vor, wertungsfrei sei zunächst festzuhalten, dass am 28.08.2002 wegen der Hauterkrankung erstmals ein Arzt während der nicht hautbelastenden Tages- bzw. Frühschicht aufgesucht worden sei und am 03.09.2002 sich der Hautbefund nach zwei Tagen in der als hautbelastend unterstellten Spätschicht verschlechtert habe. Am 09.09.2002 hätten nach sieben Tagen Arbeitskarenz neue Hautveränderungen an den Händen bestanden und am 23.09.2002 seien nach 21 Tagen Arbeitskarenz an der linken Hand neue Hautveränderungen aufgetreten. Am 17.10.2002 hätten nach vier Tagen der als hautbelastend unterstellten Spätschicht Hautveränderungen bestanden und trotz attestierter Arbeitsunfähigkeit habe der Kläger noch die Spätschicht angetreten. Unabhängig von einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit habe der Arbeitgeber am 31.10.2002 das Arbeitsverhältnis gekündigt und den Kläger von der Arbeit freigestellt. Bis zum 30.04.2003 hätten noch Hautveränderungen bestanden bzw. seien neu aufgetreten. Bis zum 17.10.2002, dem Zeitpunkt zu dem letztmals die als hautbelastend geltend gemachte Tätigkeit ausgeübt worden sei, sei fünfmal ein ärztlicher Befund erhoben worden. Vom 18.10.2002 bis 30.04.2003 sei unter Arbeitskarenz neunmal eine ärztliche Befunderhebung erfolgt. Unter Würdigung der Datenlage verbleibe sie bezüglich der versicherungsrechtlichen Tatbestandsmerkmale der "Schwere" der Hauterkrankung und des objektiven Unterlassungszwanges bei der bislang vertretenen Rechtsauffassung. Beurteilungsrelevant seien nur die zum Zeitpunkt der Berufsaufgabe tatsächlich verwendeten Arbeitsstoffe. Natriumthiosulfat sei nicht als allergener Arbeitsstoff beschrieben. Das Gutachten von Prof. Dr. von den D. sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Von einer eingehenden Befunderhebung könne keine Rede sein. Der Gutachter stütze sich im Wesentlichen auf die widersprüchliche, unvollständige Anamnese. Die von Prof. Dr. W. sauber aufgelisteten unterschiedlichen und umstrittenen Testergebnisse könne auch er nicht widerspruchsfrei interpretieren. So gehe Prof. Dr. von den D. unzweifelhaft von einer Sensibilisierung gegen Ammoniumpersulfat aus, obwohl dieser Stoff am Arbeitsplatz nicht nachweisbar gewesen sei, sich aber z.B. in Dispersionsfarbe befinde und der Kläger bei privaten Sanierungsarbeiten Kontakt mit Holzschutzmitteln, Lacken und Lasuren gehabt habe. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass ein Zwang zum Unterlassen entfalle, so lange andere Mittel zur Verfügung stünden, die sicherstellten, dass der Versicherte die betreffende Tätigkeit weiter hätte ausüben können. Ein großflächiger Hautkontakt bei den Arbeiten in der Spätschicht sei durch Baumwollhandschuhe mit abgeschnittenen Fingerkuppen vermeidbar gewesen und beim Anmischen der flüssigen Arbeitsstoffe bzw. beim Umgang mit Fixierpulver hätten geeignete Chemikalienschutzhandschuhe getragen werden können. Abhängig vom weiteren Verlauf hätten noch stationäre Präventions- und Behandlungsmaßnahmen, ein eventueller Austausch von Arbeitsstoffen sowie eine adäquate langfristige Therapie verbunden mit einer ordentlichen Befunddokumentation in Betracht gezogen werden können. Diese Maßnahmen seien wegen der frühzeitigen Kündigung und Arbeitsunfähigkeit bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nicht mehr umzusetzen gewesen. Dies sei nicht von ihr zu vertreten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Juni 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten und die medizinischen Unterlagen der Bundesagentur für Arbeit sowie die von Prof. von den D. angeforderte Auskunft der Firma U. beigezogen.

Oberarzt Dr. H. hat in seiner vom Senat eingeholten ergänzenden dermatologisch-allergologischen gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage (Prof. Dr. von den D. hatte erklärt, er sei verhindert) zu den vorgebrachten Einwendungen Stellung genommen und daran festgehalten, dass eine schwere als auch wiederholt rückfällige Hauterkrankung vorliege, die mit Wahrscheinlichkeit durch berufliche Einwirkungen verursacht sei. Es sei unverändert jedoch nicht möglich, die Relevanz auch nur eines einzigen Arbeitsstoffes konkret zu beweisen, im Sinne eines ein allergisches Kontaktekzem auslösenden Arbeitsversuchs durch einen bestimmten Arbeitsstoff. Jede weitere Re-Exazerbation nach einem so schweren Verlauf verschlechtere erfahrungsgemäß das therapeutische Ansprechen, verlängere die Rekonvaleszenz und erhöhe die Rezidivbereitschaft. Die Erkrankung habe auch zur Aufgabe bzw. Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben ursächlich waren oder sein könnten. Die grundsätzliche Möglichkeit der Fortsetzung der Berufstätigkeit unter optimierten Bedingungen habe man als illusorisch verworfen. Man könne abschließend nur einen seinerzeitigen Zwang zur Unterlassung der angeschuldigten Tätigkeit als gegeben bestätigen, weil auch er bis zuletzt nicht im entferntesten die Überzeugung habe gewinnen können, dass es bei der Fortsetzung der Tätigkeit praktikable und wirksame Schutzmaßnahmen gegeben habe, die eine Fortsetzung der Tätigkeit erlaubt hätten.

Der Kläger hat darauf hin einer von der Beklagten beabsichtigten Weitergabe der Daten an einen von ihr noch zu beauftragenden Beratungsarzt widersprochen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die beigezogene Akte der Agentur für Arbeit Böblingen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist auch sachlich begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Das diese Bescheide aufhebende Urteil war daher seinerseits aufzuheben und die Klage abzuweisen

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können ([§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Von dieser Ermächtigung hat die Bundesregierung Gebrauch gemacht und in der BKV seit deren Änderung durch die Verordnung zur Änderung der Siebten Berufskrankheiten-Verordnung vom 8. Dezember 1976 ([BGBl I 3329](#)) bis heute unter der Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV als Berufskrankheit bezeichnet: "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".

Die beim Kläger bis Mai 2003 vorliegenden Hautveränderungen im Bereich beider Hände können nicht mit der hierfür erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf (eine) berufsbedingte Einwirkung(en) zurückgeführt werden.

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Berufskrankheitenrecht gilt, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung, die das Bundessozialgericht in der Entscheidung vom 06.05.2006 - [B 2 U 1/05 R \(SozR 4-2700 § 8 Nr 17 = BSGE 96, 196-209\)](#) zusammengefasst dargestellt hat. Die Theorie der wesentlichen Bedingung hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung am individuellen Versicherten ist der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Einwirkungen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung positiv festgestellt werden muss und hierfür hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt, nicht jedoch die bloße Möglichkeit.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze lässt sich nicht feststellen, dass die Hauterkrankung durch Einwirkungen entstanden ist, denen der Kläger infolge seiner versicherten Tätigkeit ausgesetzt war.

Der Senat stellt in diesem Zusammenhang fest, dass durch die Untersuchungen bei Dr. S. sowie Prof. Dr. von den D., Dr. H. und des Assistenzarztes Dürr Sensibilisierungen auf Natriumthiosulfatoaurat, Hydrochinon, Ammoniumpersulfat, Natriumdisulfid und auf die vom Kläger verwendete Ulanofolie nachgewiesen sind. Die gehörten Sachverständigen haben für die festgestellten Sensibilisierungen auf Thiomersal, Quecksilberamidchlorid sowie Kaliumdichromat, Kobalt(II)chlorid, und Paraben-Mix bereits eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verursachung durch die berufliche Tätigkeit verneint. Zu einer abweichenden Auffassung gelangt der Senat nach eigener Prüfung

ebenfalls nicht. Anhaltspunkte für eine hiervon abweichende Beurteilung im Hinblick auf eine beruflich erworbene Sensibilisierung ergeben sich nach Aktenlage nicht.

Mit Prof. Dr. W. ist der Senat darüber hinaus der Überzeugung, dass sich eine relevante berufliche Sensibilisierung auf Natriumthiosulfatoaurat nicht belegen lässt. Ein Kontakt zu dieser chemischen Verbindung ist bereits durch die Ermittlungen des TAB nicht belegt (Bericht vom 08.01.2003 und vom 11.07.2003). Das im Fixier-Pulver FP 600/TC enthaltene Ammoniumthiosulfat und das im Lithostar Entwickler L 5000 b enthaltene Natriumthiosulfat (in der Silverlith-Anlage verwendet) sind hiervon zu unterscheiden. Eine Ammoniumthiosulfatallergie konnte bereits deshalb ausgeschlossen werden, weil die Testung im Gutachten von Dr. S. (Fixierpulver FP 600/TC) in 37 %iger Verdünnung erfolgte und ohne positive Reaktion blieb (Prof. Dr. W., 6.03.2005). Entsprechende, als beruflich bedingt eingestufte Sensibilisierungen auf die genannten Berufsstoffe nimmt auch Prof. Dr. von den D. nicht an.

Soweit sowohl Dr. S. als auch Prof. Dr. von den D. die Auffassung vertreten, Ammoniumpersulfat sei als beruflich verursachte Sensibilisierung anzuerkennen, vermag dies den Senat nicht zu überzeugen. Schließlich muss festgehalten werden, dass ein beruflicher Kontakt weder durch die Ermittlungen durch den TAB nachgewiesen ist, noch sonst substantiiert dargelegt und nachgewiesen ist. Ammoniumpersulfat findet zwar - wie die Sachverständigen ausgeführt haben - grds. Verwendung in der Farb- und Lackindustrie als Produktionshilfsmittel für Bindemittel (Dispersionsfarbe), im technischen Bereich bei der Herstellung von Anilinfarbstoffen und in der Druckformherstellung/Reproduktionsphotographie der Druckindustrie als Abschwächer, als Fixiernatronzerstörer und zur Beseitigung von Gelbschleiern. Sofern letzterer Bereich als mit der Tätigkeit des Klägers vergleichbar herangezogen wird, sind vom TAB die verwendeten Berufsstoffe aufgelistet worden und deren Inhaltsstoffe auf das Vorliegen von Ammoniumpersulfat mit negativem Ergebnis geprüft worden. Dies wird weder von Dr. S. noch im Gutachten von Prof. Dr. von den D. in Abrede gestellt. Eine konkrete Vermutung, über welche Tätigkeit und welchen Berufsstoff eine berufliche Sensibilisierung hätte erfolgt sein können, haben die Sachverständigen nicht geäußert. Ein konkreter Kontakt mit dem Allergen lässt sich für den Arbeitsplatz des Klägers damit nicht belegen. Eine nur pauschale Behauptung von Seiten der Sachverständigen und auch das Fehlen von Anhaltspunkten einer außerberuflichen Verursachung (die mit dem Verwenden von Dispersionsfarbe ohnehin doch bestünde) reichen insoweit nicht aus, die konkrete Sensibilisierung und den konkreten Wirkungszusammenhang zu belegen.

Natriumdisulfit ist zwar - im Gegensatz zu Ammoniumpersulfat - nachgewiesenermaßen Bestandteil der zum Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankung am Arbeitsplatz des Klägers verwendeten Berufsstoffe Reproentwickler R 50 Citroline und FP 600-TC-Fixierpulver sowie des L 5000 b Lithostar Entwicklers, der in der sog. Silverlith-Anlage Verwendung fand (welche sich aber nur im selben Raum wie der Arbeitsplatz des Klägers befand). Der Annahme einer beruflichen Sensibilisierung steht aber entgegen, dass bei der Untersuchung durch Dr. S. alle Testungen mit Sulfitbestandteil negativ ausgefallen sind. Dies folgt sicherlich nicht schon allein daraus, dass die Testung des Reproentwicklers R 50 Citroline keine positive Reaktion ergeben hat. OA Dr. H. hat in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme insoweit nachvollziehbar darlegen können, dass dem Test eine 1:50 und 1:100 verdünnte Testkonzentration zugrunde gelegen hat und die Konzentration von Natriumsulfit sich dementsprechend in einem Bereich von 0,04-0,1 % bzw. 0,02 - 0,05 % bewegte. Die im Rahmen des Gutachtens bei Prof. Dr. von den D. verwandte standardisierte Testkonzentration von Natriumdisulfit (eine standardisierte kommerzielle Epikutantestpräparation für Natriumsulfit ist nach Dr. H. nicht bekannt) beträgt hingegen 1% und vermag insoweit nachvollziehbar eine zu niedrig angesetzte Testkonzentration nahelegen. Diese Auffassung hat wohl auch Prof. Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 08.12.2006 geteilt. Unabhängig davon, ob ihm gefolgt werden kann, wenn er ausführt, eine zusätzliche Exposition im privaten Bereich führe bei Kenntnis der Verbreitung der Substanz in den von ihm beschriebenen Lebensmitteln schon zu einer anderen Beurteilung, ist die Argumentation von Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme für den Senat nicht schlüssig, wenn er ausführt, auch die anderen - negativen - Testungen zu (Di-)Sulfit und u.a. auch die negative Testung der gerade von Prof. Dr. von den D. verwendeten Testsalbe (1%ige Konzentration von Natriumdisulfit) bei Dr. S. stehe der Annahme einer beruflich bedingten Sensibilisierung nicht entgegen, vermöge ihn jedenfalls nicht von einer anderen Sichtweise zu überzeugen. Von einer Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Sensibilisierung kann jedoch angesichts der von Prof. Dr. W. vorgebrachten Einwendungen, des zeitlichen Abstandes der Testung zur letzten beruflichen Tätigkeit und der letztlich wenig nachvollziehbaren Argumentation, die ein negatives Testergebnis zeitnah zur Krankheitsexazerbation für weniger aussagekräftig hält als eine fast vier Jahre später nachgewiesene, schwach positive Reaktion, nicht mit der hierfür erforderlichen Überzeugung ausgegangen werden. Eine über die bloße Möglichkeit einer beruflichen Sensibilisierung hinausgehende Wahrscheinlichkeit kann der Senat hieraus nicht ableiten.

Für das ebenfalls von den Sachverständigen als möglichen Auslöser für ein beruflich bedingtes Kontaktekzem angegebene Hydrochinon gilt im Ergebnis nichts anderes. Auch hier liegen widersprüchliche Testergebnisse aufgrund der zweimalig erfolgten Testung bei Dr. S. mit jeweils negativem Ergebnis einerseits und der einfach positiven Reaktion bei Prof. Dr. von den D. andererseits vor, die aufgrund der nicht nachvollziehbaren Diskrepanz eine Wahrscheinlichkeit der Verursachung nicht hinreichend belegen lassen, worauf Prof. Dr. W. auch aufgrund der nur schwachen Reaktionen bei der gutachterlichen Untersuchung bei Prof. Dr. von den D. und des irritativen Potentials der Substanz zu Recht hingewiesen hat.

Auch hinsichtlich der vom Kläger angeschuldigten Ulanofolie ist eine Verursachung der Hauterkrankung nach Überzeugung des Senats zwar möglich aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Die einmalig von Dr. S. epikutan in Alkohol und Wasser getestete Folie (wobei nicht vermerkt wurde, welche der beiden im Betrieb verwandten Folien getestet wurde) führte - was unstrittig ist - zu einer deutlichen Hautreaktion. Im Rahmen der Spätschicht bestand die Aufgabe des Klägers im Wesentlichen im Erstellen der Druckseiten. Ausgeschnittenes Filmmaterial musste mit Hilfe von Tesafilm auf eine Montagefolie geklebt werden. Dabei bestand ein direkter Hautkontakt nur mit den trockenen Filmen. Der Kläger hat hierzu angegeben, seit August - und damit noch vor Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung - in der Spätschicht Baumwollhandschuhe getragen zu haben, welchen er aber die Fingerkuppen abgeschnitten hatte, um das notwendige Feingefühl zu erhalten. Die beigezogenen Sicherheitsdatenblätter für die verwendeten Folien (Amberlith und Rubyolith) ergaben keine Hinweise auf Inhaltsstoffe, die im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen einen Anhalt für eine berufliche Sensibilisierung belegen. Nach den Ausführungen des TAB handelt es sich um ausgehärtete Polymere, in denen teilweise Farbmittel eingelagert sind, wobei hierdurch kein relevantes Gefahrenpotential bestünde und die in der Polymermatrix eingelagerten Farbmittel nicht bioverfügbar sein sollten. Festzuhalten ist auch, dass die von Dr. S. vorgenommene Testung insoweit nicht mit den Arbeitsbedingungen übereinstimmte, als der Kontakt trocken erfolgte, während die Testung mit Alkohol und Wasser durchgeführt wurde. Weder Dr. S. noch das Gutachten von Prof. Dr. von den D. haben einen entsprechenden Pathomechanismus erläutern können. Einer wiederholenden Testung kommt nach den Einlassungen von Prof. Dr. von den D. und Dr. H. kein weiterer Erkenntnisgewinn zu. Auch der Hinweis, dass selbst bei grundsätzlich

unbedenklichen Bestandteilen der Folie - wie vom Hersteller angegeben - selbstverständlich im Einzelfall eine klinische Relevanz nicht auszuschließen sei, führt im Ergebnis und im Hinblick auf eine konkrete Gefährdung des Klägers hierdurch nicht weiter. Denn die klinische Relevanz des Kontaktes mit der Folie ist selbst durch das Gutachten von Prof. Dr. von den D. nicht geklärt. In dem von Dr. H. genannten Beispiel der Nickelallergie steht zumindest fest, dass Nickel die allergisierende Substanz ist und nicht der an der Hose getragene Knopf. Dies hat grundsätzlich Auswirkungen im Hinblick auf Prävention und auch für die Entscheidung, welche beruflichen Möglichkeiten durch den konkreten Umgang verschlossen bleiben. Schließlich führen die Sachverständigen aus, welchen der festgestellten Sensibilisierungen eine tatsächliche klinische Relevanz zukomme, könne nicht entschieden werden, sodass in diesem Zusammenhang schon zweifelhaft bleibt, ob der Kontakt zu der Folie tatsächlich zu den hier zu beurteilenden Hautveränderungen geführt hat. Doch für den behaupteten Zusammenhang sprechen schon die Lokalisation und Verlauf der Erkrankung nicht. Insoweit hat Prof. Dr. W. zurecht darauf hingewiesen, dass nicht erklärlich ist, dass eine Tätigkeit mit abgeschnittenen Schutzhandschuhen nicht dort zu Bläschenbildungen führt, wo die Finger ungeschützt sind (an den Fingerspitzen) sondern an den - geschützten - Handinnenflächen. Ekzeme an den Fingerspitzen werden erstmals am 31.10.2002 und damit zwei Wochen nach Beendigung der Tätigkeit erwähnt (Dr. Klein 13.11.2002). Schließlich bleibt nicht nachvollziehbar, dass es nach der tatsächlichen Beendigung der Tätigkeit am 17.10.2002 (Arbeitsunfähigkeit) noch bis April 2003 zu Hauterscheinungen gekommen ist. Dies "ohne weiteres" als mit einem erst "nach und nach endgültig versiegenden schweren Krankheitsverlauf" eines allergischen Kontaktekzems vereinbar anzusehen (Prof. Dr. von den D./Dr. H.), berücksichtigt nicht, dass es nach den Befunderhebungen der behandelnden Hautärztin Dr. Klein (Bericht 01.07.2003) nach "nur noch 3 einzelnen dyshydrosiformen Bläschen und wenig Hyperkeratose in der rechten Handfläche" im März 2003 wieder zu einzelnen Bläschen an den Fingerseitenflächen, im April 2003 zu multiplen dyshydrosiformen Bläschen am linken Mittelfinger und am 30.04.2003 "wieder" zu dyshydrosiformen Bläschen und einzelnen Pusteln gekommen war. Eine plausible Begründung für das Wiederauftreten von Hauterscheinungen in bereits abgeheilten Bereichen trotz Allergenkarrenz liegt insoweit nicht vor und ist auch mit einem endgültig versiegenden schweren Krankheitsverlauf nicht zu erklären, worauf auch Prof. Dr. W. (und Dr. R.) zu Recht hinweisen. Insoweit kann auch Dr. S. nicht gefolgt werden, der von einem eindeutig arbeitsabhängigen Verlauf und von einer Rezidivfreiheit nach Aufgabe der versicherten Tätigkeit ausgegangen war. Ohne konkrete Würdigung der von der behandelnden Hautärztin mitgeteilten Befunde im Zeitpunkt der Befunderhebung im Einzelnen kann das vom SG erhobene Gutachten den Erkrankungsverlauf nicht hinreichend nachvollziehbar erläutern. Eine nachvollziehbare und überzeugende Auseinandersetzung erfolgte auch nicht in den vorliegenden ergänzenden Stellungnahmen von Prof. von den D. bzw. Dr. H ...

Auch aus dem Umstand, dass sich das Krankheitsbild während der Zeiten der Arbeitsunfähigkeit gebessert haben soll und es nach Wiederaufnahme der Tätigkeit wieder zu einer Verschlechterung der Hautsituation gekommen sein soll (Dr. K. 13.11.2002) und auch aus der Tatsache, dass es seit Juni 2003 offensichtlich zu keinen weiteren Krankheitsschüben mehr gekommen ist, ergibt sich für die hier zu entscheidende Frage der Klärung einer betrieblich bedingten schädigenden Einwirkung keine andere Beurteilung, da damit allenfalls ein zeitlicher Bezug zur betrieblichen Tätigkeit hergestellt ist, der sich letztlich aber durch die durchgeführten Ermittlungen nicht zweifelsfrei durch Nachweis des Kontaktallergens nachweisen ließ.

Dem steht letztlich auch nicht entgegen, dass nach dem Gutachten von Prof. Dr. von den D. eine atopische Diathese für die Erkrankung unwahrscheinlich ist. Denn damit ist diese im Einzelfall schon nicht sicher ausgeschlossen, worauf Prof. Dr. W. (06.03.2005) ebenfalls hingewiesen hat.

Nachdem bereits eine rechtlich wesentliche Verursachung der Hauterkrankung nicht nachgewiesen ist, bedarf es keiner abschließenden Klärung, ob zum Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit bereits ein Zwang zur Unterlassung aller Tätigkeiten, die die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, bestanden hat. Sofern man jedoch abweichend von der hier vertretenen Auffassung im Hinblick auf die auf einen Kontakt mit Chemikalien beim Umgang mit fotografischen Entwicklern und Fixierern zurückgeführte Sensibilisierung auf Natriumsulfit (im Reproentwickler R 50 Citroline) und Ammoniumthiosulfat (FP 600/TC Fixier-Pulver) eine berufliche Sensibilisierung nicht ausschließen wollte, ergäbe sich keine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Denn der Kontakt mit diesen Arbeitsstoffen während des einmal wöchentlich erforderlichen Einbringens der genannten Arbeitsstoffe in die Anmischvorrichtung der Folienbeschichtungs- und Entwicklungsmaschine wäre dadurch ohne weiteres zu vermeiden gewesen, dass hierfür Chemikalienschutzhandschuhe hätten benutzt werden können (so TAB v. 08.01.2003). Im Hinblick auf die angeschuldigte Ulanofolie wäre darüber hinaus zunächst zu klären (gewesen), ob diese durch ein Konkurrenzprodukt hätte ersetzt werden können und so ein Zwang zur Unterlassung hätte abgewendet werden können.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-29