

39 Begutachtung allergischer Erkrankungen der Haut

D. Becker

Inhalt

39.1	Berufskrankheiten nach Ziffer 5101 der Berufskrankheitenverordnung	581
39.2	Ziele und Hintergründe der Begutachtung	581
39.2.1	Arten von Gutachten	581
39.2.2	Begutachtung im Unfallversicherungsrecht	582
39.3	Gefährdende Tätigkeiten	584
39.4	Krankheitsbilder der Nummer 5101 der BKV	584
39.4.1	Akutes toxisches Kontaktekzem	584
39.4.2	Irritative und allergische Kontaktezeme	584
39.4.3	Soforttypallergien	584
39.4.4	Nicht-beruflich ausgelöste Krankheitsbilder	586
39.5	Erstellung des Gutachtens	587
39.5.1	Notwendige Untersuchungen	587
39.5.2	Form und Aufbau	587
39.5.3	Beurteilung der MdE	590
39.5.4	Weitere Aspekte	591

39.1 Berufskrankheiten nach Ziffer 5101 der Berufskrankheitenverordnung

In zahlreichen Arbeitsbereichen ist das Hautorgan allergisierenden oder irritierenden Einflüssen ausgesetzt, die zur Entwicklung einer Berufskrankheit (BK) führen können. Die Entschädigung der hierdurch ausgelösten beruflich bedingten Hauterkrankungen wird in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) durch die Ziffer 5101 geregelt. Diese besagt, dass „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“, als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen sind.

Obwohl die Mehrzahl dieser Berufskrankheiten nicht durch allergische Erkrankungen, sondern häufiger durch toxisch-degenerative Prozesse entstehen, müssen im Rahmen dieses Kapitels auch die letztgenannten Mechanismen sowie weitere Differenzialdiagnosen besprochen werden, da eine sinnvolle Begutachtung sonst nicht möglich ist.

39.2 Ziele und Hintergründe der Begutachtung

Das wesentliche Ziel eines dermatologisch-allergologischen Fachgutachtens ist es zu prüfen, ob eine Erkrankung nach Ziffer 5101 vorliegt oder in absehbarer Zeit aufzutreten droht, und welche Maßnahmen geeignet sind, ihre Entstehung zu verhindern bzw. die Folgen der Erkrankung zu beseitigen oder zumindest zu lindern.

39.2.1 Arten von Gutachten

Auftraggeber von dermatologischen Fachgutachten sind in der Reihenfolge der Häufigkeit Unfallversicherungsträger, Sozialgerichte, Rentenversicherungen und Versicherungsunternehmen, die Berufsunfähigkeitsversicherungen anbieten.

Solche Gutachtenaufträge umfassen daher:

- Zusammenhangsgutachten zur Anerkennung einer Berufskrankheit und Festlegung einer Rente,
- Gutachten zum Zusammenhang zwischen einer Dermatose und einem Berufsunfall,
- Nachbegutachtungen zur Festlegung der Dauerrente und Überprüfung derselben in bestimmten Abständen,
- Sozialgerichtsgutachten zur Klärung medizinischer Sachfragen des Gerichts,
- Feststellung einer Berufsunfähigkeit und
- Feststellung einer Erwerbsunfähigkeit.

Die Unfallversicherungsträger hatten ursprünglich den Charakter einer Haftpflichtversicherung der Unternehmer zur Entschädigung der früher viel häufigeren Arbeitsunfälle. Mittlerweile haben jedoch die größeren Berufsgenossenschaften nicht nur auf dem Sektor der Unfallverhütung, sondern auch bei der Prävention von Berufskrankheiten enorme Anstrengungen unternommen, wodurch oftmals die Berufsaufgabe und insbesondere Dauerschäden verhindert werden können. Erfreulicherweise kommen daher nicht nur Fälle zur Begutachtung, zu denen nach vollzogener Berufsaufgabe über die Entschädigung der Versicherten geurteilt werden muss, sondern auch solche, bei denen durch präventive Anstrengungen eine Aufgabe der Tätig-

keit noch verhindert werden kann. Um dies zu leisten, ist ein hohes Maß an Fachkenntnissen über berufstypische Allergene und Noxen sowie sinnvolle Schutzmaßnahmen erforderlich.

Im Folgenden werden nur die relevanten Bereiche zur Begutachtung von Fällen aus dem **Unfallversicherungsrecht** besprochen, da die überwältigende Mehrzahl der Berufserkrankungen mit allergologischen Aspekten in diese Kategorie fällt.

Zur Beurteilung anderer Fragestellungen sei auf die Literatur verwiesen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2009; Fritze u. Mehrhoff 2007).

39.2.2 Begutachtung im Unfallversicherungsrecht

■ Detailwissen: Versicherungsrechtliche Begriffe

Um die Fragestellungen des Gutachtens richtig verstehen und beantworten zu können, werden im Folgenden wichtige Grundbegriffe in der Reihenfolge des erforderlichen Gedankengangs erläutert:

- Die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer Hauterkrankung und der Arbeitstätigkeit setzt zunächst einmal die Feststellung einer schädigenden Einwirkung im Rahmen einer versicherten Tätigkeit voraus (**haftungsbegründende Kausalität**). Diese muss als sog. Vollbeweis sicher belegt werden und ergibt sich aus der Feststellung, dass die Person in einem bestimmten Berufsfeld konkret einer Gefährdung der Hautgesundheit ausgesetzt war (Kap. 39.3).
- Als Nächstes gilt es, die vorliegende Erkrankung (**haftungsauslösende Kausalität**) klar zu erfassen. Sie ergibt sich als Endprodukt der gutachterlichen Untersuchung unter Berücksichtigung der Erkrankungsakte und muss ebenfalls die Qualität eines Vollbeweises besitzen.
- Die schwierigere Aufgabe für den Gutachter besteht in der Entscheidung, ob die ermittelten Arbeitsplatzinflüsse mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die festgestellte Erkrankung **ursächlich ausgelöst** oder **richtunggebend verschlimmert** haben. Hier genügt es, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht, wobei die Formel „im Zweifel für den Angeklagten“ bei einer versicherungsrechtlichen Betrachtung nicht gilt.
- Zwischen der versicherten Tätigkeit und der Hautkrankheit muss also ein **ursächlicher Zusammenhang** bestehen. Dieser ist dann gegeben, wenn die Tätigkeit die alleinige oder eine rechtlich wesentliche Bedingung für die Entstehung oder die Verschlimmerung der Erkrankung ist. Als wesentlich werden berufliche Faktoren angesehen, wenn sie gegenüber anderen Ursachen mindestens eine gleichwertige Teilursache darstellen. Für die Annahme dieses ursächlichen Zusammenhangs muss **Wahrscheinlichkeit** bestehen, die bloße Möglichkeit reicht somit nicht aus. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann anzunehmen, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als ge-

gen einen Zusammenhang spricht und ernsthafte Zweifel bezüglich einer anderen Verursachung ausscheiden.

- Demgegenüber ist ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang zu verneinen, wenn auch gewöhnliche Belastungen des täglichen Lebens zur Entstehung bzw. Verschlimmerung der Hautkrankheit ausgereicht hätten, die beruflichen Einflüsse also dann nur den Charakter einer sog. **Gelegenheitsursache** haben.
- Für den Ursachenzusammenhang im Sinne der **Entstehung** spricht, wenn die Hautkrankheit durch die beruflichen Einwirkungen erstmals manifest geworden ist. Während bei toxisch-degenerativen und allergischen Ekzemen in der Regel eine solche ursächliche Entstehung vorliegt, kann dies für ein atopisches Ekzem nur gelten, wenn sich dieses erstmals während der Berufstätigkeit durch nachvollziehbare berufliche Faktoren entwickelt. Hierbei kann es im Gutachten schwierig sein, beruflich induzierte Erkrankungsanteile (wie z. B. ein atopisches Handekzem) vom schicksalhaften Verlauf eines anlagebedingten atopischen Ekzems zu unterscheiden. Die Betrachtung des individuellen Erkrankungsfalls hat in diesem Falle eine zentrale Bedeutung.
- Ein Ursachenzusammenhang im Sinne der **Verschlimmerung** setzt eine bereits bestehende berufsunabhängige Hautkrankheit voraus, die durch berufliche Einwirkungen wesentlich verschlimmert worden ist. Hierbei muss eine richtunggebende Verschlimmerung vorliegen. Die zeitlich vorübergehende Verschlimmerung reicht zur Anerkennung als BK in der Regel nicht aus. Eine solche Verschlimmerung kann bei einem vorbestehenden atopischen Handekzem durch berufsbedingte toxisch-degenerative Einwirkungen eintreten. Auch ein vorbestehendes außerberuflich erworbene allergisches oder toxisch-degeneratives Kontaktekzem kann durch spezifische Berufsnoxen eine richtunggebende Verschlimmerung erfahren. Um von einer Verschlimmerung sprechen zu können, muss eine manifeste Erkrankung vorgelegen haben. Die bloße Disposition (z. B. atopische Diathese) reicht nicht aus, da sich eine Veranlagung im medizinischen Sinne nicht verschlimmert, sondern nur einen begünstigenden Faktor für die Krankheitsentwicklung darstellt. Konkret bedeutet dies, dass ein atopisches Handekzem, welches durch berufliche Faktoren erstmalig entstanden ist, trotz der vorbestehenden atopischen Hautdiathese nicht als Verschlimmerung derselben, sondern als eigenständige, ursächlich durch die Tätigkeit ausgelöste Krankheit gilt.
- Wenn nun eine durch die versicherte Tätigkeit ursächlich bedingte Erkrankung vorliegt oder vorgelegen hat, so muss als Nächstes geprüft werden, ob die Erkrankung die geforderten Kriterien erfüllt, um sie als **schwer** oder **wiederholt rückfällig** im Sinne der BKV einzustufen. Hierbei fallen altersbedingte Verschleißerscheinungen sowie geringfügige und schnell vorübergehende Erkrankungen der Haut nicht unter diesen Begriff, da sie nicht durch die Unfallversicherung abgedeckt werden.
- Eine schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankung löst nicht automatisch den **Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit** aus. Dieser ist vielmehr nur dann gegeben, wenn ein Abheilen der Erkrankung ohne Unterlassung der ursächlichen Tätigkeit nicht zu erwarten ist. Wenn im Falle einer Allergie durch Arbeitsschutzmaßnahmen ein

Vermeiden des Allergens nicht sinnvoll möglich ist oder bei Fortsetzung der Arbeit sogar ernste Gesundheitsgefahren drohen (z. B. bei klinisch besonders intensiver Latexallergie mit Gefahr anaphylaktischer Reaktionen) besteht ebenfalls ein solcher Zwang. Der Beruf kann jedoch weiter ausgeübt werden, wenn durch realistische Arbeitsschutzmaßnahmen oder zumutbare und auch langfristig erfolgreiche Therapie diese Gefahren abgewendet werden können. Der Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit ist nicht an das formale Vorliegen einer schweren oder wiederholt rückfälligen Erkrankung gebunden. Er kann auch eintreten, wenn nur hierdurch die Entstehung einer solchen Erkrankung verhindert wird. In diesem Fall kommen Entschädigungs- und Rehabilitationsmaßnahmen nach § 3 BKV, wie z. B. Übergangsleistungen und Umschulung in Betracht, jedoch natürlich keine Rentenzahlungen, da diese an das Vorliegen von Erkrankungsfolgen einer anerkannten BK gebunden sind.

- Soweit eine BK 5101 festgestellt werden kann, besteht daher die nächste Aufgabe in der Erörterung, ob medizinische **Erkrankungsfolgen** vorliegen, die über den Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe hinaus andauern. Solche Folgen sind z. B. persistierende Ekzeme oder Kontakt sensibilisierungen. Sie müssen streng von anlagebedingten Erkrankungsanteilen und außerberuflich erworbenen Schädigungen und Sensibilisierungen getrennt werden, da nur anhand der beruflich erworbenen Erkrankungsfolgen die **Minde rung der Erwerbsfähigkeit (MdE)** festzulegen ist. Diese ent schädigt den abstrakten Verlust von Arbeitsmöglichkeiten durch die BK-bedingten medizinischen Erkrankungsfolgen. ■

Definition des Begriffs „schwere Hauterkrankung“

Eine **hochgradige Allergie** gegen Arbeitsstoffe kann die „Schwere“ begründen, wenn der Betroffene durch die Allergisierung über den derzeit ausgeübten Beruf hinaus auch in anderen Bereichen des Arbeitslebens erheblich beeinträchtigt ist (Fartasch et al. 1993). Weiterhin ergibt sich die „Schwere“ der Erkrankung aus dem klinischen Bild, der Ausdehnung sowie dem Verlauf (insbesondere Dauer) der Erkrankung.

Klinisches Bild

Das klinische Bild ist kennzeichnet durch:

- akutes Ekzem: Bläschenschübe, Ödeme, Rötung, Erosionen und Superinfektionen;
- chronisches Ekzem: tiefe Rhagaden, Erosionen, Lichenifikationen (z. B. bei subtoxisch-kumulativen Handekzemen).

Beschwerdebild

Als Beschwerden treten auf:

- Schmerhaftigkeit,
- Bewegungseinschränkung,
- Juckreiz und Brennen sowie
- Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.

Ausdehnung

Die Ausdehnung lässt sich wie folgt beschreiben:

- über das Kontaktorgan hinaus, z. B. streuendes allergisches Kontaktekzem (Arme, Stamm, Gesicht);
- Exposition großer Areale, z. B. aerogenes allergisches Kontaktekzem;
- bei Typ-I-Reaktionen, z. B. generalisierte Urtikaria bei Typ-I-Reaktion (hier auch Einwirkung auf das Allgemeinbefinden).

Verlauf

Beim Verlauf kann differenziert werden zwischen:

- schlechter Heilungstendenz (trotz Therapie und Hautschutz), wenn z. B. eine stationäre Heilbehandlung oder systemische Glukokortikoide notwendig waren;
- Rezidivfreudigkeit (unabhängig von der Arbeitsunfähigkeit) und zeitlicher Ausdehnung, z. B. auch mehrfach über ein halbes Jahr hinweg.

Dauer

Bei einem **wiederholten Rückfall** der Krankheitsscheinungen kommt es nicht darauf an, ob der einzelne Krankheitsschub medizinisch schwer oder leicht gewesen ist. Es wäre daher ungerecht, eine mehrfach beseitigte klinisch leichte Hauterkrankung als „wiederholt rückfällig“ zu ent schädigen, nicht jedoch ein im Schweregrad ähnliches Leiden, das in der gleichen Zeit noch nicht einmal vorübergehend abgeheilt ist. Somit kann auch bei einem klinisch leichten Krankheitsbild die Hauterkrankung allein wegen ihrer Dauer als schwer eingestuft werden.

Nach der Rechtsprechung und dem amtlichen Merkblatt wird in der Regel bei einer Behandlungsbedürftigkeit von bis zu 3 Monaten noch keine schwere Hauterkrankung vorliegen; nach 6 und mehr Monaten ist die Hauterkrankung im Allgemeinen als schwer anzusehen (Diepgen et al. 2008).

Hierbei darf allerdings das klinische Krankheitsbild niemals außer Acht gelassen werden, damit nicht allein aufgrund der Dauer eine geringfügige, jedoch harmlose Hautveränderung automatisch als „schwer“ bezeichnet wird. Nach gültiger Rechtsprechung ist bei leichteren Hauterscheinungen daher ein längerer Zeitraum angemessen, bei schwereren entsprechend ein kürzerer.

Definition des Begriffs „wiederholt rückfällige Hauterkrankung“

Eine wiederholt rückfällige Hauterkrankung liegt vor, wenn nach erstmaligem Auftreten und Abheilung noch **mindestens 2 Rückfälle**, insgesamt also wenigstens 3 unabhängige Erkrankungszeiten vorlagen. Zwischen diesen Krankheitsschüben darf der Versicherte weder behandlungsbedürftig