

Minderung der Erwerbsfähigkeit bei arbeitsbedingten Hautkrebserkrankungen

T.L. Diepgen¹, A. Bauer², C. Bernhard-Klimt³, P. Elsner⁴, H. Drexler⁵, M. Fartasch⁶, S.M. John⁷, A. Köllner⁸, S. Letzel⁹, H. Merk¹⁰, P. Mohr¹¹, C. Skudlik⁷, C. Ulrich¹², W. Wehrmann¹³ und M. Worm¹²

¹Klinische Sozialmedizin mit Schwerpunkt Berufs- und Umweltdermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg, ²Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, ³Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz, Zentrum für Arbeits- und Umweltmedizin, Saarbrücken, ⁴Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Jena, ⁵Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, ⁶Abteilung für klin. u. exp. Berufsdermatologie, Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA), ⁷Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück und Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück, ⁸Hautarztpraxis Duisburg, ⁹Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universität Mainz, ¹⁰Hautklinik des Universitätsklinikum der RWTH Aachen, ¹¹Elbe Kliniken – Klinikum Buxtehude, ¹²Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Berlin, ¹³Hautarztpraxis Münster

Schlüsselwörter

Berufskrankheit – Hautkrebs – Minderung der Erwerbsfähigkeit – aktinische Keratose – Plattenepithelkarzinom – Basalzellkarzinome

Key words

Occupational disease – skin cancer – compensation – actinic keratosis – squamous cell carcinoma – basal cell carcinoma

Minderung der Erwerbsfähigkeit bei arbeitsbedingten Hautkrebserkrankungen

Mit der Novellierung der Berufskrankheitenverordnung (BKV) wurde zum 01.01.2015 die BK-Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ als neue Berufskrankheit in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Hautkrebs als Berufskrankheit kann auch nach den BK-Nrn. 1108, 2402 und 5102 anerkannt werden. Nachfolgend werden die von der Arbeitsgruppe „Bamberger Empfehlung“ überarbeiteten und am 24.01.2017 konsentierten Empfehlungen zur Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei anerkannten Berufskrankheiten Hautkrebs vorgestellt.

Recommendations regarding the evaluation of a reduction in earning capacity for occupational skin cancer

With the revision of the German Ordinance on Occupational Diseases at January 1, 2015, the new occupational disease BK 5103 “Squamous cell carcinoma or multiple actinic keratosis of the skin caused by natural UV-irradiation” was amended as a new oc-

cupational disease to the list of occupational diseases in Germany. Skin cancer can also be recognized as an occupational disease according to BK-Numbers 1108, 2402 and 5102. In the meantime the recommendations regarding the evaluation of a reduction in earning capacity for occupational skin cancer have been modified in a consensus conference by the task force “Bamberger Empfehlung” at January 24, 2017.

Einleitung

Die Arbeitsgruppe „Bamberger Empfehlung“ hat auf gemeinsame Initiative der Arbeitsgemeinschaft der Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) in einem interdisziplinären Arbeitskreis auf Konsensbasis die Begutachtungsempfehlungen für die Begutachtung von Haut- und Hautkrebserkrankungen – Bamberger Empfehlung – überarbeitet und vor Kurzem publiziert [1].

Beteiligt waren benannte Vertreter der folgenden Fachgesellschaften und Organisationen:

- Ärztenverband Deutscher Allergologen (AEDA)
- Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), vertreten durch die Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) und die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)
- Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- Vereinigung Deutscher Staatlicher Gewerbeärzte (VDSG)
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
- Unfallversicherungsträger (BG BAU, BGHM, BG RCI, BGW, BGN)

Bei der Überarbeitung wurde auf eine Trennung von medizinischen und juristischen Inhalten geachtet. Die medizinischen Inhalte, zu denen auch die medizinischen Grundlagen für die neuen MdE-Tabellen bei arbeitsbedingten Hautkrebskrankungen zählen, wurden von den medizinischen Sachverständigen entsprechend den Empfehlungen der AWMF zur Leitlinienentwicklung unabhängig unter Leitung der ABD beraten, die juristischen Inhalte von Vertretern der Unfallversicherungsträger unter Leitung der DGUV.

Bereits im Rahmen einer öffentlichen Konsensuskonferenz am 19. Mai 2016 in Potsdam wurde deutlich, dass die neu gefassten MdE-Tabellen verschieden interpretiert werden können. Sie wurden daher mit Blick auf die relevanten Krankheitsfolgen von den medizinischen Sachverständigen erneut beraten und am 24.01.2017 von der Arbeitsgruppe „Bamberger Empfehlung“ konsentiert. Die Änderungen sollen mit diesem Artikel vorgestellt werden.

Die wichtigste Änderung ist die neue Beschreibung der Krankheitsaktivität für Fälle mit Plattenepithelkarzinomen. Von ärztlicher Seite wird hier mit den Erfahrungen nach

Einführung der neuen MdE-Tabellen im Jahr 2015 die geänderte Auffassung vertreten, dass MdE-relevante Beeinträchtigungen nicht allein aus den Folgen der ärztlichen Behandlung resultieren. Auch (noch) nicht behandelte Neubildungen können durch z.B. deutlich sichtbare Feldkanzerisierungen insbesondere im Gesichtsbereich zu Beeinträchtigungen führen. Je höher die Zahl der Neubildungen, je stärker sind in der Regel auch die Beeinträchtigungen, sowohl mit als auch ohne Behandlung.

Aus diesem Grund soll sich die Krankheitsaktivität zukünftig nicht mehr an der Intensität der Behandlung sondern an der Zahl der Neubildungen orientieren, die innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten auftreten. Die Überlegungen gelten gleichermaßen auch für Hautkrebskrankungen der BK-Nr. 5102, 1108 und 2402.

Soweit sich im Einzelfall weitere Beeinträchtigungen zeigen, z.B. durch Besonderheiten der ärztlichen Behandlung, sind diese ggf. zu berücksichtigen. Ein entsprechender Hinweis wurde im Einleitungstext zum Kapitel der MdE-Bewertung aufgenommen.

Daneben wurden Formulierungen in den MdE-Tabellen vereinheitlicht und klarer gefasst. So ist zum Beispiel die Zeitspanne des Wiederauftretens von Karzinomen anstelle von „innerhalb von 2 – 4 Jahren“ jetzt sprachlich präziser formuliert mit „nach mehr als 2 und weniger als 4 Jahren“.

Minderung der Erwerbsfähigkeit

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Absatz 2 Satz 1 SGB VII). Bei jugendlichen Versicherten wird die MdE nach den Auswirkungen bemessen, die sich bei erwachsenen berufstätigen Versicherten mit gleichem Gesundheitsschaden ergeben würden. Gleiches gilt für berentete Versicherte.

Rechnerisch ist die Erwerbsfähigkeit ohne Auswirkungen der Berufskrankheit

mit 100 v.H. anzusetzen. Diese Größe stellt den Beziehungswert dar, auf den das nach Eintreten der Berufskrankheit verbleibende Ausmaß an der Erwerbsfähigkeit bezogen werden muss. Die Differenz beider Werte ergibt die sogenannte „MdE“.

Es wird dabei auf die individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge des Versicherungsfalles und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgestellt. Die Feststellung einer MdE und gegebenenfalls eines Rentenanspruchs erfolgt unabhängig davon, ob eine Erwerbstätigkeit tatsächlich ausgeübt wurde oder ob ein Einkommenschaden eingetreten ist. Da die Erwerbsminderung an den Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens gemessen wird, ist der Grad der MdE auch grundsätzlich unabhängig (vgl. hierzu 5.4 in Teil I der Bamberger Empfehlung)

- vom bisher ausgeübten Beruf,
- vom bisherigen Qualifikationsniveau,
- vom Alter und Geschlecht
- und von den Wohnortverhältnissen der/des Versicherten.

Für die MdE sind neben der Diagnose auch die Beurteilung der Krankheitsaktivität/-intensität und die ggf. aus einer verminderten UV-Lichtverträglichkeit (betrifft BK-Nr. 5102) folgende Einschränkung der Arbeitsmöglichkeiten von Bedeutung.

Daneben sind bei Krebserkrankungen, zu denen grundsätzlich auch arbeitsbedingte Malignome zählen, Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die über eine Funktionseinschränkung hinausgehen (BSG Urteil vom 20. Juni 2004; AZ: B2U14/03R). Bei derartigen Erkrankungen sind entsprechend den Verhältnissen des Einzelfalles besondere Aspekte der Genesungszeit, z.B. Vorliegen einer Dauertherapie, ein Schmerzsyndrom mit Schmerzmittelabhängigkeit, Anpassung und Gewöhnung an den ggf. reduzierten Allgemeinzustand, die notwendige Schonung zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes, psychische Beeinträchtigungen (Antriebsarmut, Hoffnungslosigkeit), soziale Anpassungsprobleme sowie sonstige zunächst bestehende psychosomatische Bewältigungsprobleme, die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit haben, zu berücksichtigen.

Bei Hautkrebserkrankungen sind die vom BSG genannten besonderen Aspekte der Genesungszeit in der Regel allerdings nicht so einschneidend wie bei anderen Krebserkrankungsarten, so dass sich die MdE-Einschätzung an dem Krankheitsbild und der Tumoraktivität orientieren wird.

Die MdE wird unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde nach berufsdermatologischen Gesichtspunkten geschätzt. In langjähriger gutachterlicher Praxis haben sich Erfahrungssätze herausgebildet, die auch von der Rechtsprechung bestätigt worden sind.

Für die ärztlichen Sachverständigen sind das klinische Bild, der Verlauf und aktenkundig dokumentierte Befunde der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (insbesondere histologische Befunde) maßgeblich. Neu auftretende Hautveränderungen sind daraufhin zu prüfen, ob sie tatsächlich als Folge der beruflich bedingten Exposition aufgetreten sind oder ob konkurrierende Ursachen im Vordergrund stehen. Der Umfang der Beeinträchtigungen durch die BK-Folgen unter Berücksichtigung des Umfangs der verbleibenden Arbeitsmöglichkeit auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens sind die Kriterien für die Bewertung der MdE.

Empfehlungen zur Einschätzung der MdE

Die Anwendung der nachfolgenden Tabellen setzt die Kenntnis der nachstehenden Erläuterungen voraus. Ungeachtet dessen handelt es sich um eine Einzelfallbeurteilung durch die Gutachterin bzw. den Gutachter und nicht um eine schematische Anwendung der Tabellen.

Vor allem bei kosmetischer Entstellung oder deutlicher funktioneller Einschränkung durch die Behandlung der Berufskrankheit ist ggf. die MdE entsprechend dem klinischen Bild zu erhöhen. Sollten die Tumore auf Grund der Lokalisation und/oder Ausdehnung nicht vollständig entfernbar sein, ist dies ebenso wie eine stark erhöhte Lichtempfindlichkeit (wesentlich bei BK-Nr. 5102) bei der MdE-Bemessung zu berücksichtigen. Haben die Folgen der Berufskrankheit Auswirkungen auf andere Organe/Organsysteme

Tab. 1. MdE Bemessung bei BK-Nrn. 5102, 1108 und 2402.

Tumor	Krankheitsaktivität/-intensität		
	keine/gering	mittelgradig	hochgradig
Carcinomata in situ (ohne Basalzellkarzinom, ohne Plattenepithelkarzinom)	0*	0*	10
Plattenepithelkarzinom(e) und/oder Basalzellkarzinom(e) (und ggf. Carcinomata in situ)	0*	10	≥ 20*

*Dabei werden alle MdE-Grade unterhalb von 10 v.H. als nicht messbar mit „0“ angegeben.

Erläuterungen zur Krankheitsaktivität (Tab. 1).

Krankheitsaktivität bei Carcinomata in situ (ohne Basalzellkarzinom, ohne Plattenepithelkarzinom):

keine/gering	Neuaufreten von weniger als 6 Carcinomata in situ innerhalb von 12 Monaten
mittelgradig	Neuaufreten von 6 – 20 Carcinomata in situ innerhalb von 12 Monaten
hochgradig	Neuaufreten von mehr als 20 Carcinomata in situ innerhalb von 12 Monaten

Krankheitsaktivität bei **Plattenepithelkarzinom(en)** und/oder **Basalzellkarzinom(en)** und auch weiteren Carcinomata in situ:

keine/gering	Zustand nach Behandlung eines oder mehrerer Plattenepithelkarzinome bzw. eines oder mehrerer Basalzellkarzinome und – keine Neubildung eines weiteren Plattenepithelkarzinoms innerhalb von 4 Jahren bzw. keine Neubildung eines weiteren Basalzellkarzinoms innerhalb von 2 Jahren und – Neuaufreten von weniger als 6 Carcinomata in situ innerhalb von 12 Monaten
mittelgradig	Zustand nach Behandlung eines oder mehrerer Plattenepithelkarzinome bzw. eines oder mehrerer Basalzellkarzinome und – Neubildung eines weiteren Plattenepithelkarzinoms nach mehr als 2 und weniger als 4 Jahren bzw. Neubildung eines weiteren Basalzellkarzinoms innerhalb von 2 Jahren oder – Neuaufreten von 6 bis 20 Carcinomata in situ innerhalb von 12 Monaten
hochgradig	Zustand nach Behandlung eines oder mehrerer Plattenepithelkarzinome bzw. eines oder mehrerer Basalzellkarzinome und – Neubildung eines weiteren Plattenepithelkarzinoms innerhalb von 2 Jahren bzw. mehrerer Basalzellkarzinome innerhalb von 2 Jahren oder – Neuaufreten von mehr als 20 Carcinomata in situ innerhalb von 12 Monaten

me, können zur Beurteilung von Funktionseinschränkungen Zusatzgutachten aus den jeweiligen Fachgebieten erforderlich sein.

Bei einer Metastasierung, die als sehr seltenes Ereignis anzusehen ist, ist ebenfalls von der Tabelle nach den Gegebenheiten im Einzelfall abzuweichen.

MdE Einschätzung bei den BK-Nrn. 5102, 1108 und 2402

Bei den BK-Nrn. 5102, 1108 und 2402 können Plattenepithelkarzinome und Carcinomata in situ sowie Basalzellkarzinome anerkannt werden. Im Gegensatz zur BK-Nr. 5103 sind diese Hauttumoren teilweise durch systemische Einwirkungen bedingt, daher können auch Hauttumoren anerkannt

Tab. 2. MdE Bemessung bei BK-Nr. 5103.

Tumor	Krankheitsaktivität/-intensität		
	keine/gering	mittelgradig	hochgradig
multiple aktinische Keratosen/Morbus Bowen/Feldkanzerisierung (ohne Plattenepithelkarzinom(e))	0*	0*	10
Plattenepithelkarzinom(e) (und ggf. weiteren aktinischen Keratosen und/oder Feldkanzerisierung)	0*	10	≥ 20

*Dabei werden alle MdE-Grade unterhalb von 10 v.H. als nicht messbar mit „0“ angegeben.

Erläuterungen zur Krankheitsaktivität (Tab. 2)

Krankheitsaktivität bei multiplen aktinischen Keratosen und/oder Feldkanzerisierung (ohne Plattenepithelkarzinome)

keine/gering	Neuaufreten von weniger als 6 aktinischen Keratosen innerhalb von 12 Monaten.
mittelgradig	Neuaufreten von 6 – 20 aktinischen Keratosen oder Entstehen einer klinisch sichtbaren Feldkanzerisierung(en) von in der Summe 4 – 50 cm ² innerhalb von 12 Monaten.
hochgradig	Neuaufreten von mehr als 20 aktinischen Keratosen oder Entstehen einer klinisch sichtbaren Feldkanzerisierung(en) von in der Summe mehr als 50 cm ² innerhalb von 12 Monaten.

Krankheitsaktivität bei Plattenepithelkarzinomen (und ggf. auch weiteren aktinischen Keratosen und/oder Feldkanzerisierung)

keine/gering	Zustand nach Behandlung eines oder mehrerer Plattenepithelkarzinome und – keine Neubildung eines weiteren Plattenepithelkarzinoms innerhalb der letzten 4 Jahre und – Neuaufreten von weniger als 6 aktinischen Keratosen innerhalb von 12 Monaten
mittelgradig	Zustand nach Behandlung eines oder mehrerer Plattenepithelkarzinome und – Neubildung eines weiteren Plattenepithelkarzinoms nach mehr als 2 und weniger als 4 Jahren oder – Neuaufreten von 6 – 20 aktinischen Keratosen oder Entstehen einer klinisch sichtbaren Feldkanzerisierung(en) von in der Summe 4 – 50 cm ² innerhalb von 12 Monaten
hochgradig	Zustand nach Behandlung eines oder mehrerer Plattenepithelkarzinome und – Neubildung eines weiteren Plattenepithelkarzinoms innerhalb von 2 Jahren oder – Neuaufreten von mehr als 20 aktinischen Keratosen oder Entstehen einer klinisch sichtbaren Feldkanzerisierung(en) von in der Summe mehr als 50 cm ² innerhalb von 12 Monaten

werden, die auch außerhalb der direkt beruflich exponierten Körperstellen aufgetreten sind. Fibrosarkome und Angiosarkome sind seltene Tumoren, bei denen die MdE im Einzelfall bewertet werden muss. Eine schematische Darstellung der MdE in tabellarischer Form ist nicht sinnvoll. Bei den jeweiligen Zeitspannen handelt es sich um qualifizierte Erfahrungswerte, die sich in der bisherigen Begutachtungspraxis und Literatur bewährt haben.

MdE Einschätzung bei der BK-Nr. 5103

Wichtig für das Verständnis der MdE-Tabelle ist, dass das erstmals vorgefundene Krankheitsbild keine Aussage zum weiteren Krankheitsverlauf bzw. zur Krankheitsaktivität zulässt und daher nicht automatisch von einer hohen Krankheitsaktivität ausgegangen werden kann. Treten im Verlauf weitere

Plattenepithelkarzinome bzw. aktinische Keratosen oder Feldkanzerisierungen auf, steigt damit auch die Krankheitsaktivität. Grundlage für diese Annahme ist, dass Funktionseinschränkungen und darüber hinaus gehende Beeinträchtigungen mit wesentlichen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit in der Regel nicht aus dem erstmaligen Auftreten eines (behandelten) Hauttumors resultieren, sondern vielmehr aus dem nachfolgenden Verlauf der Erkrankung. Denn nach den allgemeinen MdE-Bewertungsgrundsätzen fließen mögliche Verschlimmerungen erst dann in die MdE ein, wenn sie relevant werden.

Literatur

- [1] *Diepgen TL, Krohn S, Bauer A, Bernhard-Klimt C, Brandenburg S, Drexler H, Elsner P, Fartasch M, John S.M., Kleesz P, Köllner A, Letzel ST, Merk H.F., Mohr P, Münch H, Palsherm K, Pappai W, Palfner S, Römer W, Sacher J, Wehrmann W, Skudlik C, Ulrich C, Westphal F, Worm M, Zagrodnik F.-D.* Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen – Bamberger Empfehlung. *Dermatol Beruf Umwelt.*2016; 64: 89-136.

Prof. Dr. T.L. Diepgen
Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Klinische Sozialmedizin,
Berufs- und Umweltdermatologie
Voßstraße 2
69115 Heidelberg
thomas.diepgen@
med.uni-heidelberg.de