

L 8 U 5111/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2684/11
Datum
30.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5111/13
Datum
18.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Mittelbare Folge einer als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung kann nach Würdigung aller, den konkreten Versicherten betreffenden beruflichen, sozialen und gesundheitlichen Faktoren auch eine Depression wegen drohenden Arbeitsplatzverlustes sein.
2. Die Grundsätze zur Abgrenzung einer Gelegenheitsursache von versicherten somatischen Gesundheitsstörungen sind sinngemäß auch bei psychischen Erkrankungen zu beachten. Insoweit erlangt eine persönlichkeitsbedingte Disposition zur Krankheitsentwicklung grundsätzlich erst dann Bedeutung für die Annahme einer Gelegenheitsursache, wenn sie bereits auf psychosozial wirkendes Alltagsgeschehen anspricht.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.10.2013 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F:33.4) als Folge der Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV anzuerkennen ist.

Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtlichen Kosten auch im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Feststellung einer psychischen Erkrankung als (weitere) Folge der Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) hat.

Die 1953 geborene Klägerin, deutsche Staatsangehörige, war von 1971 bis 2001 vorwiegend Hausfrau und Mutter mit Nebenjobs bei verschiedenen Arbeitgebern. Von 2001 bis 2005 war sie mit einem Imbisswagen selbständig, von 2006 bis zum Juli 2010 war sie als Poliererin in der Lackiererei der Firma D. S. GmbH, K., beschäftigt. Die Klägerin wurde am 08.06.2010 zum 31.07.2010 gekündigt und war arbeitslos (dazu vgl. die Arbeitsbescheinigung nach § 312 SGB III, Blatt 195/197 der Beklagtenakte). Seit Mai 2012 ist die Klägerin – zunächst neben dem Bezug von Arbeitslosengeld und zunächst geringfügig, später nach in Vollzeit – wiederum als Arbeiterin bei Zeitarbeitsfirmen, später in Festanstellung bei den Firmen C. und E. versicherungspflichtig beschäftigt.

Nachdem im Sommer 2007 (Blatt 2 der Beklagtenakte) erstmals Hautbeschwerden aufgetreten waren (zum Hautarztbericht Dr. Scha. vom 16.07.2009, wo Ekzeme, teilweise blasig, an Händen und am Bauch beschrieben sind, vgl. Blatt 1/4 der Beklagtenakte; zur ärztlichen Anzeige einer BK unter Diagnose: allergisches Kontaktekzem, atopisches Ekzem vgl. Blatt 35 der Beklagtenakte), war die Klägerin arbeitsunfähig vom 22.09.2009 bis 06.10.2009, 15.10.2009 bis 08.11.2009, 13.11.2009 bis 30.11.2009 und 01.12.2009 bis 25.08.2010, zuletzt wegen einer psychosomatischen Erkrankung (VorerkVz.d. BKK Dr. O., Bericht Hautarzt Dr. Scha. vom 04.05.2010, Blatt 72 der Beklagtenakte) - bis auf weiteres; letztmalig war die Klägerin am 12.11.2009 im Betrieb tätig. Im Mai 2010 war die Haut abgeheilt (vgl. Bericht Dr. Scha. vom 04.05.2010, Blatt 71/74 der Beklagtenakte). Im Juni 2010 wurden die Hände als fast beschwerdefrei beschrieben (Bericht Dr. Scha. vom 17.06.2010, Blatt 80/81 der Beklagtenakte), dagegen waren im Juli 2010 die Hauterscheinungen (Rötungen, Bläschenbildung, Schuppung) wieder schlimmer (Bericht Dr. vom 22.07.2010 Blatt 84/86 der Beklagtenakte).

Vom 02.03.2010 bis zum 14.04.2010 wurde die Klägerin in der Fachklinik Dr. D. stationär behandelt wegen einer angesichts einer beruflichen Krise ausgelöste depressive Symptomatik (Entlassungsbericht vom 26.04.2010, Blatt 141/143 der Beklagtenakte). Vom 28.07.2010 bis zum 08.09.2010 befand sich die Klägerin im Rahmen einer von der Deutschen Rentenversicherung durchgeführten stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der M. Klinik in H. wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (zum Reha-Bericht vom 24.09.2010, vgl. Blatt 23/35 der SG-Akte).

Die Beklagte anerkannte mit Bescheid vom 02.12.2010 (Blatt 120/121 der Beklagtenakte; zum Hautarztgutachten von Dr. Schu. vom

10.10.2010 vgl. Blatt 99/108 der Beklagtenakte) das Vorliegen einer BK 5101 ("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"; Tag des Versicherungsfalles: 13.11.2009). Als Folgen der BK wurden anerkannt: Abgeheiltes Kontaktekzem bei Sensibilisierung gegenüber Chlormethylisothiazolon durch beruflich gehandhabte Produkte der Firma F ... Als Folgen der BK wurden nicht anerkannt: Sensibilisierung gegenüber Nickel, Hydrochinon und Neomycin, Seborrhoe (trockene, spröde, fettarme Haut). Außerdem lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der BK ab, da die Hautbeschwerden, welche durch den Kontakt gegenüber den Produkten der Firma F. verursacht worden seien, abgeheilt seien.

Am 09.12.2010 erhob die Klägerin Widerspruch hiergegen und teilte Behandlungen und Klinikaufenthalte wegen psychischer Erkrankungen mit.

Die Beklagte zog Auskünfte der Allgemeinärztin V.-W. (Blatt 138, 167 der Beklagtenakte), der Ärztin für Nervenheilkunde MUDr./Univ. B. On. (Auskunft vom 03.01.2011 Blatt 150/165 der Beklagtenakte), die angab, aufgrund der Allergie auf Stoffe am Arbeitsplatz bzw. der Hauterkrankung sei es zum Aufbruch einer schweren depressiven Phase gekommen, der M. Klinik H. vom 10.01.2011 (Blatt 168/169 der Beklagtenakte), wo ausgeführt ist, der Arbeitsplatzverlust habe zu einer psychischen Dekompensation und aktuellen depressiven Episode geführt, und ein Leistungsverzeichnis der Krankenkasse (Blatt 145/146 der Beklagtenakte) bei.

Im Auftrag der Beklagten und nach Auswahl durch die Klägerin erstellte Prof. Dr. S. ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten. In seinem Gutachten vom 01.04.2011 (Blatt 215/221 der Beklagtenakte; Untersuchung am 16.03.2011) kam er unter Berücksichtigung eines psychologischen Zusatzgutachtens von Dipl.-Psych. T. vom 23.03.2011 (Blatt 222/228 der Beklagtenakte) zu dem Ergebnis, dass derzeit keine Diagnose zu stellen sei. Bei der Klägerin bestünden nach anamnestischen Angaben wesentliche Risiken der privaten Lebensführung. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit und einer psychischen Störung bestehe nicht. Ebenso wenig sei eine Verschlimmerung einer vorbestehenden Störung zu erkennen. Derzeit sei keine Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet zu stellen, die Hauterkrankung sei in der Zwischenzeit auch ohne wesentliche Folgen ausgeheilt. Unfallunabhängig bestehe anamnestisch eine rezidivierende Depression und eine Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ, was nach der aktuellen Befundlage nicht nachzuvollziehen sei.

Mit Bescheid vom 07.06.2011 (Blatt 235 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Anerkennung einer psychischen Erkrankung als weitere Folge der anerkannten BK ab; Rentenleistungen seien nicht zu erbringen. Es bestünde keine psychische Störung, welche im Zusammenhang mit der aufgegebenen Tätigkeit bei der Firma D. -S. GmbH in K. stünde. Auch eine anhaltende richtungsgebende Verschlimmerung als Folge der anerkannten BK 5101 läge nicht vor.

Hiergegen erhob die Klägerin am 20.06.2011 Widerspruch (Blatt 237 der Beklagtenakte). Mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.2011 (Blatt 239/241 der Beklagtenakte) wies die Beklagte die Widersprüche gegen ihre Bescheide vom 02.12.2010 und 07.06.2011 zurück. Die früher insbesondere seit den achtziger Jahren dokumentierten Depressionen und Persönlichkeitsstörungen stünden in keinem Zusammenhang mit der anerkannten Berufskrankheit.

Die Klägerin hat am 22.07.2011 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erhoben, zu deren Begründung sie u.a. mitgeteilt hat, durch Kontakt mit Schleif- und Poliermittel in der Lackiererei sei es allmählich zu Hautreaktionen, Hautausschlägen und offenen Stellen gekommen. Dies habe dazu geführt, dass sie den Kontakt zur Außenwelt und ihren Nebenjob in der Gastronomie verloren habe. Im November 2009 hätten sich psychische Probleme eingestellt, es seien Schlafstörungen und Depressionen festgestellt worden. Die Gesundheitsstörungen seien durch die Arbeitsbedingungen verursacht worden.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten bei Dr. V.-V. (Blatt 15 der SG-Akte), Dr. D. (Blatt 16/21 der SG-Akte), der M. Klinik H. (Blatt 22/35 der SG-Akte) und Dr. On. (Blatt 37/75 der SG-Akte). Darüber hinaus hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Prof. Dr. L. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 10.09.2012 (Blatt 88/109 der SG-Akte; Untersuchung am 16.05.2012) u.a. ausgeführt, die Entstehung der Depression sei in direktem Zusammenhang mit den Hautveränderungen und dem daraus resultierenden Arbeitsplatzverlust zu sehen. Infolge der Hautveränderungen sei die Klägerin aus ihrem beruflichen Umfeld herausgerissen worden. Dies sei von ihr nicht bewältigt worden und als Verlust des Sinns ihres Lebens wahrgenommen worden. Frühere Belastungen habe sie gut bewältigen können. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2012 (Blatt 117/122 der SG-Akte) hat Prof. Dr. L. seine Einschätzung nochmals bestätigt und ergänzend zu den Einwänden in der von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. G. vom 19.10.2012 gegen die Zusammenhangsbeurteilung (Blatt 111/114 der SG-Akte) u.a. ausgeführt, die Klägerin sei in ihrem Leben zahlreichen Stressoren ausgesetzt gewesen, die sie aufgrund einer vergleichsweise geringen biologischen Vulnerabilität bewältigt habe. Der Stressor der Hautkrankheit selbst habe den wesentlich bedeutenderen Stressor des Arbeitsplatzverlustes nach sich gezogen, der eine schwere depressive Episode mit typischer Symptomatik ausgelöst habe.

Die Beklagte hat die weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. G. vom 15.02.2017 vorgelegt (Blatt 123/125 der SG-Akte), in der dieser u.a. ausführt, zwar könne ein Unfall- oder BK-bedingter Verlust des Arbeitsplatzes reaktive psychische Störungen i.S.e. vorübergehenden Anpassungsstörung verursachen. Dauer und Ausmaß gingen bei der Klägerin aber über eine "einfache" reaktive psychische Störung eindeutig hinaus.

Aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2013 (zur Niederschrift vgl. Blatt 127/130 der SG-Akte) hat das SG mit Urteil vom selben Tag die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 02.12.2010 und vom 07.06.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2011 verurteilt, eine chronifizierte depressive Störung als Folge der BK 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen. Es stehe nach dem Gutachten von Prof. Dr. L. fest, dass Ursache der depressiven Erkrankung der Arbeitsplatzverlust der Klägerin infolge der Hauterkrankung sei. Die BK und der daraus folgende Unterlassungszwang hinsichtlich der Tätigkeit als Poliererin lasse sich nicht hinweg denken, ohne dass die anschließende Arbeitslosigkeit und die daraufhin entstandene chronifizierte depressive Störung entfielen. Ohne den Versicherungsfall würde die Klägerin nicht an dieser Erkrankung leiden. Die Depression sei nach dem Arbeitsplatzverlust aufgetreten, weil die Klägerin mit ihrer Situation unzufrieden gewesen sei. Sie sei aus ihrem beruflichen Umfeld herausgerissen, was sie nicht bewältigen konnte und als Verlust des Sinns ihres Lebens wahrgenommen habe. Es gebe zwar auch andere mögliche Ursachen für das Vorliegen dieser Krankheiten, die Vorerkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet, jedoch sei die Klägerin in ihrem Leben zahlreichen

Stressoren ausgesetzt gewesen, die sie stets bewältigt habe. Der Stressor der Hautkrankheit habe jedoch den wesentlich bedeutenderen Stressor des Arbeitsplatzverlustes nach sich gezogen, der eine schwere depressive Episode ausgelöst habe. Der Versicherungsfall sei daher eine rechtlich wesentliche Ursache für die geltend gemachte Gesundheitsstörung der Klägerin.

Gegen das ihr am 13.11.2013 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27.11.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. In seinem Gutachten sei Prof. Dr. S. zum Ergebnis gekommen, dass aktuell keine Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet erhoben werden könne. Vielmehr habe bereits erstmalig 1987 eine stationäre psychiatrische Vorbehandlung mit Phasen rezidivierender Depressionen vorgelegen. Ein Ursachenzusammenhang zwischen den geäußerten Beschwerden und der als BK anerkannten Hauterkrankung bestehe nicht. Den Ausführungen von Prof. Dr. L. könne sie sich nicht anschließen. Vielmehr ließen diese eine ausführliche Auseinandersetzung mit den mehrfachen früheren depressiven Episoden vermissen. Zusammengefasst hätten bei der Klägerin seit 1967 die folgenden wesentlichen Stressoren bestanden, die auch wiederholt zu Behandlungsbedürftigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet geführt hätten: - Tod der Mutter nach Krebserkrankung im Jahr 1968, - anschließender sexueller Missbrauch durch den Vater bis zum Jahr 1970, - 1974 Todgeburt ihres Kindes, weswegen sie sich noch heute viele Gedanken mache, - 1987 Suizidversuch, 14tägiger Aufenthalt im Akutkrankenhaus und anschließender dreimonatiger stationärer Aufenthalt, - 2002, 2003, 2004 und 2005 Behandlungen durch die Allgemeinmedizinerin K. V.-V. wegen Angststörung, psychischer Anpassungsstörung, Alkoholkrankheit im Zusammenhang mit Gewalt des Ehemannes und anschließender Scheidung, - Wiederholter Alkoholmissbrauch, - Wiederholte Essstörungen, - Selbständigkeit mit einem Imbiss, die bei Überforderung durch Doppelrolle (Selbständigkeit und alleinerziehende Mutter) 2006 zur Insolvenz und Hartz-IV-Bezug geführt habe, - erstmals Auftreten von Hauterscheinungen März 2007, - Arbeitsunfähigkeit wegen der Hauterkrankung ab 13.11.2009, gefolgt vom Arbeitsunfähigkeit wegen psychiatrischer Beschwerden, - ambulante Behandlung durch die Ärztin für Nervenheilkunde Dr. On. seit Ende November 2009, - Kündigung zum 31.07.2010 aus betrieblichen Gründen, - stationäre Aufenthalte in der Fachklinik D. in H. vom 02.03.2010 bis 14.04.2010 und in der M. Klinik H. vom 28.07.2010 bis 08.09.2010 - Suizidgedanken bei geplanter Entlassung aus der Fachklinik H. im April 2010, - hautärztliche Begutachtung im Oktober 2010, zu diesem Zeitpunkt bereits in psychiatrischer Behandlung, Außer Frage stehe, dass die Klägerin im Verlauf der Vergangenheit seit Ende der 1960er Jahre diversen nachvollziehbar erheblichen Stressoren, vor allem aus dem privaten Bereich ausgesetzt gewesen sei. Fraglich sei nach wie vor, ob bei der Klägerin tatsächlich aktuell von einer psychiatrischen Diagnose auszugehen sei. Zumindest sei die von Prof. S. in den Raum gestellte Aggravation nicht aus der Luft gegriffen. Selbst bei Unterstellung einer aktuell vorliegenden chronifizierten depressiven Störung, setze die Beantwortung der Frage nach deren Ursache eine umfassende Auseinandersetzung mit den Vorerkrankungen der Berufungsklägerin, sowohl im Hinblick auf vorliegende Vorbefunde, vollständige Vorerkrankungsverzeichnisse und die Anamneseerhebungen im Rahmen der Begutachtung voraus. Das Abstellen vorrangig auf einen zeitlichen Zusammenhang, werde für fraglich gehalten. Auch sei nicht zu erkennen, wie Prof. Dr. L. zu der Auffassung gelangen konnte, frühere Stressoren seien bewältigt worden. Betrachte man den Umfang der Vorgeschichte und den Umstand, dass die als BK anerkannte Hauterkrankung ohne nennenswerte Folgen abgeheilt sei, dränge sich die Frage auf, ob der zeitliche Zusammenhang nicht eher als untergeordnet anzusehen sei. Es werde die Auffassung vertreten, dass die bestehende - so überhaupt belegbare - depressive Phase lediglich gelegentlich des Arbeitsplatzverlusts aufgrund der Hauterkrankung zu sehen sei. Ein (mittelbarer) ursächlicher Zusammenhang zwischen aktuellen psychischen Beschwerden und der anerkannten BK 5101 i.S.d. Kausalitätslehre der gesetzlichen Unfallversicherung sei nicht zu sehen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.10.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der frühe Tod ihrer Mutter habe überhaupt nichts mit der jetzigen Verfassung zu tun. Den sexuellen Missbrauch habe sie schon vor sehr langer Zeit aufgearbeitet. Dieser habe auch nichts mit ihrem Zustand zu tun. Auch sei es doch ganz klar, dass man ab und zu an die Totgeburt denke. Es sei 40 Jahre her belaste sie nicht mehr. Der Suizidversuch habe stattgefunden um den Sohn zu schützen. 2002 sei sie bei der Ärztin gewesen, weil ihr Mann sie brutal zusammen geschlagen habe und sie sich nach der Attacke von ihm getrennt habe. Sie habe zu der Zeit auch Beruhigungstabletten bekommen. 2003/ 2004/ 2005 sei nichts gewesen, auch keine Alkoholkrankheit. Sie sei auch zu keiner Zeit überfordert gewesen in ihrer Doppelrolle. Als es finanziell nicht mehr gegangen sei, habe sie ihre Selbstständigkeit aufgegeben. Sie sei nur drei Monate Hartz-IV-Empfängerin gewesen. Im März 2006 habe sie bei einer Zeitarbeitsfirma angefangen, habe nebenher drei Jobs gehabt. Es sei ihnen gut gegangen, sie habe sogar 2007 zwei Wochen in den Urlaub fliegen können. 2008 sei sie dann von der Firma S. übernommen worden. Sie sei stolz darauf gewesen, bis das mit der Haut angefangen habe. Für sie sei eine Welt zusammengebrochen. Von da an sei es mit ihr bergabgegangen.

Nach Durchführung eines nichtöffentlichen Termins zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 11.07.2014 (zur Niederschrift vgl. Blatt 24/26 der Senatsakte) hat die Beklagte sich nochmals geäußert (Schreiben vom 08.09.2014, Blatt 32/34 = 35/367 der Senatsakte) und u.a. ausgeführt, wesentlich erscheint, dass die Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge der exakten Diagnose der Krankheit nach einem international anerkannten Diagnosesystem erfordere. Auch erscheine der Umstand, dass ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Unfallereignis und psychischer Störung allein nicht ausreiche, wesentlich bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zu sein. Es könne dahingestellt bleiben, ob das Gutachten von Prof. Dr. S. in allen Punkten haltbar sei, sie halte jedoch das Gutachten Prof. Dr. L. im Ergebnis für nicht zutreffend. Zwar erscheine die Schlussfolgerung von Prof. Dr. L. auf den ersten Blick durchaus nachvollziehbar, jedoch werde eine ausführliche Auseinandersetzung mit den konkurrierenden Ursachen aus den psychischen Vorerkrankungen der Klägerin vermisst. Maßgeblich sei das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 25.04.2013 ([L 2 U 162/12](#)), wo es heiße: "Verursacht eine Berufskrankheit - hier eine Hauterkrankung - mit Unterlassungszwang im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn (Äquivalenztheorie) zunächst Arbeitslosigkeit und in deren Folge ein ängstlich depressives Syndrom, kann die psychische Störung nur dann als BK-Folge anerkannt werden, wenn die Arbeitslosigkeit wesentlich durch die BK-Folgen verursacht ist. Dies ist dann nicht der Fall, wenn wegen der BK-Folgen nur die weitere Ausübung des Berufs als Koch unmöglich ist, nicht aber die Aufnahme jeder anderen zumutbaren Tätigkeit." Das Urteil stelle vor allem darauf ab, dass die psychischen Beschwerden - zunächst - in naturwissenschaftlich-philosophischem Sinn - als durch den Unterlassungszwang hinsichtlich der Tätigkeit (als Koch) verursacht anzusehen seien. Die BK und der Unterlassungszwang ließen sich nicht hinweg denken, ohne dass die anschließende Arbeitslosigkeit und das daraufhin entstandene depressiv-ängstliche Syndrom entfielen. Im zweiten Prüfungsschritt könne aber im wertenden Sinn der Wesentlichkeit ein Ursachenzusammenhang zwischen der BK und der Arbeitslosigkeit und daraus folgend der psychiatrischen Erkrankung nicht festgestellt werden. Sinngemäß heiße es, dass die Arbeitslosigkeit ihre wesentliche Ursache nicht in den Folgen der BK 5101 habe, auch wenn diese eine Ursache der Arbeitslosigkeit sei. Die Hauterkrankung

hindere aber nur an einer Tätigkeitsaufnahme im Beruf, nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Anders als im zitierten Urteil des LSG Berlin-Brandenburg habe sich die Klägerin aber bereits vor dem endgültigen Verlust des Arbeitsplatzes am 24.11.2009 in psychiatrische Behandlung begeben. Dennoch lasse sich das Urteil übertragen, insbesondere, weil die Klägerin ihre psychischen Beschwerden selbst mehrfach so beschrieben habe, dass sie Angst um ihren Job gehabt habe. Sie habe damals Angst um ihren Job gehabt, habe nicht mehr schlafen können, Existenzangst gehabt. Durch die Hauterkrankung habe sie sich Sorgen gemacht, wie lange dies noch weitergehe. Auch gegenüber Prof. L. seien vorwiegend Existenzängste seitens der Klägerin in den Vordergrund gestellt worden. Die Klägerin könne lediglich den zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben, ansonsten bestehe Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Ergänzend weise sie – die Beklagte – noch auf die von Krasney entwickelte Faustregel hin, wonach eine Bedingung als rechtlich wesentlich zu werten sei, wenn sie mindestens den Wert von einem Drittel aller sonst zu berücksichtigenden Umstände erreiche. Eine Auseinandersetzung mit dieser Faustregel sei im Gutachten Prof. L. nicht zu erkennen.

Die Klägerin hat (Blatt 39 der Senatsakte) angegeben, sie sei durch das massive Hautleiden und den daraus resultierenden Berufsverlust psychisch krank geworden. Das habe alles in keiner Weise mit ihrer Vergangenheit zu tun.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens beim Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Psychiatrischen Zentrum N. , W. , Prof. Dr. Schw. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 04.08.2015 (Blatt 44/89 der Senatsakte; Untersuchung am 13.07.2015) u.a. ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Nach den eigenanamnestischen Angaben und den aktenkundigen Vorbefunden sei davon auszugehen, dass die Klägerin in der Endphase ihrer letzten Berufstätigkeit eine klinisch relevante depressive Störung entwickelt habe, die noch Anfang 2011 wirksam gewesen sei, zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. S. Ende März 2011 jedoch nicht mehr nachweisbar sei. Nach eigenanamnestischen Angaben ergäben sich Hinweise auf in den Jahren vor dem Schädigungsereignis durchgemachte depressive Episoden, die zum Teil auch zu fachspezifischen Behandlungen geführt hätten. Dem als BK anerkannten Kontaktekzem bei Sensibilisierung gegen Berufsstoffe selbst komme für das Auftreten der depressiven Störung Ende 2009 keine wesentliche Bedeutung zu. Anders verhalte es sich mit dem durch die BK ausgelösten Verlust des Arbeitsplatzes. Bereits die Antizipierung des Arbeitsplatzverlustes habe bei erhöhter Disposition zur Entwicklung depressiver Störungen zu der manifesten und klinisch relevanten depressiven Störung geführt. Nach allen vorliegenden Informationen sei die Klägerin vor Auftreten der BK während ihres Anstellungsverhältnisses zunächst nicht depressiv krank gewesen, depressive Episoden seien in der Vergangenheit unter verschiedenen psychosozialen Massivbelastungen aufgetreten. Der antizipierte und dann eingetretene Arbeitsplatzverlust habe für die Klägerin eine psychosoziale Massivbelastung dargestellt. Diese Belastung sei im naturwissenschaftlichen Sinne eine der Ursachen der depressiven Störung, im rechtlichen Sinne die wesentliche Mitursache. Tatsächlich habe die der Klägerin schädigungsunabhängig eine erhöhte Disposition zur Entwicklung depressiver Störung. Hierzu trügen persönlichkeitsgebundene Denk- und Wahrnehmungsstile bei, gleichzeitig jedoch auch, dass der Arbeitsplatzverlust aufgrund der (über-)hohen Bedeutung der erfolgreichen Berufstätigkeit in Festanstellung sicher kein beliebig austauschbares Belastungsereignis sei, so dass diesem Ereignis der Status einer wesentlichen Mitursache zukomme. Nicht die BK nämlich das Kontaktekzem bei Sensibilisierung gegen Berufsstoffe, wohl aber die dadurch ausgelösten psychosozialen Folgen – die Infragestellung des Arbeitsverhältnisses, der Verlust des Arbeitsplatzes – seien wesentliche Mitursache für die neuerliche depressive Erkrankung. Insofern sei die ab Ende 2009 manifeste depressive Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit Folge der anerkannten BK.

Die Beklagte hat sich unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. T. vom 29.09.2015 gegen das Gutachten gewandt (Blatt 92/96 der Senatsakte). Prof. Dr. Schw. habe sich nicht ausreichend mit der Frage der Kausalität befasst. Dieser lege dar, dass es eine Rechtsfrage sei, inwiefern der eingetretene Arbeitsplatzverlust eine Folge der BK 5101 sei und lasse damit die Beantwortung der Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden der Berufungsbeklagten und der anerkannten BK 5101 offen. Der (drohende) Verlust des Arbeitsplatzes stelle zwar eine Belastung dar. Allerdings komme auch Prof. Schw. in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass jenes Ereignis wesentlich durch die zweifelsfrei dokumentierten psychiatrischen Vorerkrankungen und die spezifische soziale Situation der Versicherten begünstigt gewesen sei. Bereits diese Wertung lasse den Schluss, die anerkannte BK sei rechtlich wesentliche Ursache der im Raum stehenden psychischen Beschwerden, nicht zu. Prof. Dr. T. sei der Auffassung, dass die Hauterkrankung und der daraus resultierende Arbeitsplatzverlust lediglich eine Gelegenheitsursache für die psychischen Beschwerden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Denn das SG hat auf die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§§ 54 Abs. 1, 55 SGG](#)) zutreffend die angefochtenen Bescheide vom 02.12.2010 und vom 07.06.2011 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 08.07.2011 aufgehoben. Es war lediglich auf die Berufung der Beklagten die Maßgabe auszusprechen, dass eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F:33.4) statt einer chronifizierten depressiven Störung als Folge der BK 5101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen war.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten (BK) sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl. I, Seite 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als BK anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Bei einer Listen-BK lassen sich im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listenberufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 3): Die Verrichtung einer – grundsätzlich – versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität).

Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Wie bei einem Arbeitsunfall müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. u.a. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4, RdNr. 16 m.w.N.; BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 14](#), RdNr. 9 m.w.N.; BSG, UV-Recht Aktuell 2012, 412; BSG, [NZS 2012, 151](#); BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3 sowie BSG vom 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - (Juris)).

Berufskrankheiten sind gemäß § 1 BKV die in der dortigen Anlage 1 bezeichneten Krankheiten, die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz des Siebten Buches Sozialgesetzbuch begründenden Tätigkeit erleidet. Bei der Klägerin hat die Beklagte das Vorliegen der BK 5101 wegen eines abgeheilten Kontaktekzems bei Sensibilisierung gegenüber Chlormethylisothiazolon durch beruflich gehandhabte Produkte der Firma F. bestandskräftig festgestellt. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Vielmehr ist streitig, ob eine depressive Erkrankung ebenfalls Folge der BK ist.

Der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst nicht nur die BK als solche sondern auch diejenigen gesundheitlichen Folgen, die sich durch BK ergeben. Für die Anerkennung weiterer Gesundheitsschäden ist es insoweit ausreichend, aber auch notwendig, dass diese i.S.d. Theorie von der wesentlichen Bedingung auf dem Unfallereignis beruhen. Dieser Ursachenzusammenhang ist - wie sonst auch - mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen. (LSG Berlin-Brandenburg 25.04.2013 - [L 2 U 162/12](#) - juris). Vorliegend ist die Klägerin an einer (rezidivierenden) depressiven Störung erkrankt. Diese Erkrankung ist durch die von der Beklagten im Bescheid vom 02.12.2010 anerkannte BK 5101 rechtlich wesentlich verursacht, sodass auch diese Erkrankung, selbst wenn sie mittlerweile wieder abgeklungen ist, als Folge der BK festzustellen war. Dies hat das SG zutreffend entschieden.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen zutreffend dargestellt, sodass der Senat hierauf Bezug nimmt. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet (so auch LSG Berlin-Brandenburg 25.04.2013 - [L 2 U 162/12](#) - juris). Diese vom BSG in seinem Urteil vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) - juris) ausführlich dargelegten Grundlagen der Theorie der wesentlichen Bedingung gelten für alle als Unfall- oder Berufskrankheitsfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen und damit auch für psychische Störungen.

Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Folge einer BK ist nach der Rechtsprechung des BSG zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern (BSG 29.01.1986 - [9b RU 56/84](#); vgl. BSG 19.08.2003 - [B 2 U 50/02 R](#)). Insoweit ist zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfall- bzw. BK-Folge eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme notwendig. Erforderlich ist auch jeweils eine einzelfallbezogene positive Feststellung sowohl der Verursachung nach der Bedingungstheorie als auch der wesentlichen Verursachung der vorliegenden Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen. Das bloße Fehlen von konkurrierenden Ursachen genügt bei komplexen Krankheitsgeschehen, die mehrere Ursachen haben können, gerade nicht (BSG 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#); BSG 27.06.2006 - [B 2 U 13/05 R](#) - juris). Beweismaßstab für die haftungsbegründende Kausalität ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG 27.06.2006 - [B 2 U 5/05 R](#) - juris).

Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin ab dem 24.11.2009 an einer (rezidivierenden) depressiven Erkrankung gelitten hat. Dies hat die behandelnde Ärztin Dr. On. gegenüber dem SG angegeben. Das wird auch im Ergebnis von den Beratungsräten der Beklagten nicht in Abrede gestellt. Auch Dr. D., die Ärzte der M. Klinik H., Prof. Dr. L. und Prof. Dr. Schw. haben für diesen Zeitraum das Vorliegen einer depressiven Erkrankung bestätigt. Lediglich Prof. Dr. S. konnte bei seiner Untersuchung am 16.03.2011 eine solche Erkrankung nicht diagnostizieren. Dies spricht jedoch nicht gegen die Überzeugung des Senats, denn Prof. Dr. S. hat lediglich den am Untersuchungstag aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin bewertet. Dagegen hat er mit keinem Wort erwogen, ob jedenfalls ab dem November 2009 eine solche Erkrankung vorgelegen hatte. Auch spricht ein rezidivierender Verlauf dafür, dass zum Untersuchungszeitpunkt am 16.03.2011 die Symptomatik möglicherweise weniger ausgeprägt war, als zuvor bzw. danach. Damit konnte der Senat den nicht überzeugenden Ausführungen des Verwaltungsgutachters Prof. Dr. S. nicht folgen. Vielmehr musste der Senat feststellen, dass ab 24.11.2009 eine (rezidivierende) depressive Erkrankung vorlag. Wie lange diese gedauert hat (Prof. Dr. Schw. geht davon aus, dass diese im März 2011 wieder abgeklungen war, an anderer Stelle wird von einem Abklingen erst im Mai 2012 ausgegangen, vgl. Blatt 83 der Senatsakte = Seite 40 des Gutachtens), musste der Senat nicht feststellen, denn vorliegend ist lediglich streitig, ob die bestehende Erkrankung als Folge der BK 5101 festzustellen war und der Senat das Auftreten und Bestehen der Erkrankung ab 24.11.2009 feststellen konnte; der Senat musste daher auch nicht darüber entscheiden, ob sich im Laufe der Zeit eine Änderung der Wesensgrundlage ergeben haben könnte, d.h. die psychische Erkrankung nicht mehr wesentlich von BK-bedingten Umständen unterhalten wurden. Die Erkrankung hat bei der Klägerin - jedenfalls ab dem 01.12.2009 zu Arbeitsunfähigkeit geführt und ist mit dem ICD 10-Schlüssel F33.4 entsprechend der Rechtsprechung des BSG in einem international anerkannten Diagnosesystem kodiert.

Dabei konnte der Senat nicht feststellen, dass die BK 5101 schon grundsätzlich es ausschließt, dass psychische Erkrankungen Folge dieser BK sein können. Vielmehr entnimmt der Senat der Anlage zur BKV - hier Nr. 5101 - gerade nicht, dass diese rechtlichen Vorgaben bestimmen, dass bestimmte Erkrankungen - hier psychische Erkrankungen - als solche von der Anerkennung als BK-Folge ausschließen. Der Senat konnte vielmehr feststellen, dass die BK 5101 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche Ursache der ab 24.11.2009 aufgetretenen (rezidivierenden) depressiven Erkrankung war.

Insoweit sind alle in Betracht kommenden Ursachenfaktoren zu berücksichtigen. Dabei hat der Senat die konkrete berufliche, soziale und gesundheitliche Situation der Klägerin nach Vorliegen der BK ab dem 13.11.2009 als äußerer psychischer Belastungsfaktor zu betrachten. Auch hat der Senat die inneren, psychischen Belastungsfaktoren der Klägerin, die aus dem bisherigen Leben und der Krankengeschichte der Klägerin resultieren und die die Beklagte minutiös aufgeführt hat, in seine Betrachtung der umfassenden Ursachen einzubeziehen.

Auf dieser Basis hat der Senat die wesentliche Ursache der ab dem 24.11.2009 aufgetretenen psychischen Erkrankung der Klägerin festzustellen. Welche Ursache bei - wie vorliegend - mehreren in Betracht kommenden Ursachen, wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76). Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis oder die BK wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen

gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (ständige Rechtsprechung; vgl. stellvertretend zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), SozR 4 2700 § 8 Nr. 17; BSG - [B 2 U 40/05 R](#) -, UV Recht Aktuell 2006, 419; BSG - [B 2 U 26/04 R](#) - UV Recht Aktuell 2006, 497; alle auch veröffentlicht in juris).

Vorliegend konnte sich der Senat davon überzeugen, dass wesentlich für das Auftreten der psychischen Erkrankung der Klägerin ab dem 24.11.2009 die mit der Hauterkrankung, mithin der BK, eingetretenen und konkret zu erwartenden psychosozialen Folgen mit Infragestellung des Arbeitsverhältnisses und drohendem Verlust des Arbeitsplatzes waren. Auch wenn insoweit dem zeitlichen Zusammenhang zwischen dem letzten Arbeitstag der Klägerin am 12.11.2009, mithin dem Tag, an dem sich konkret abgezeichnet hat, dass sie an ihre Arbeitsstelle nicht mehr wird zurückkehren können, und dem Auftreten der Erkrankung am 24.11.2009 keine überragende Bedeutung zukommt, so kann der Zusammenhang nicht völlig ignoriert werden.

Der Senat konnte auf Grundlage der von Prof. Dr. L. und Prof. Dr. Schw. erstellten Gutachten feststellen, dass den anderen psychischen Belastungsfaktoren keine wesentliche Bedeutung zukommt. So hat die Klägerin zwar in der Vergangenheit auf die sie schicksalshaft treffenden existenziellen Lebenskrisen (Tod der Mutter, Missbrauch durch den Vater, Fehlgeburt eines Kindes, häusliche Gewalt durch den Ehemann, Insolvenz nach Selbständigkeit) mit psychischen Erkrankungen reagiert. Insoweit versteht der Senat mit den beiden Gerichtsgutachtern dieses psychische Reagieren als reaktive Erkrankung, nicht als Ausdruck einer durchgehenden psychischen Minderbelastbarkeit oder gar einer durchgehenden, schubweise verlaufenden psychischen Erkrankung. Angesichts der von der Klägerin durchlebten Lebenskrisen erscheint dem Senat die Reaktion mit psychischen Erkrankung nicht unverständlich. Prof. Dr. Schw. hat diese Ereignisse zutreffend als Massivbelastungen beurteilt, die eine vorübergehende psychische Erkrankung ausgelöst haben. Denn der in der Folge jeweils fortgegangene Lebensweg der Klägerin zeigt, dass diese – aus eigener Kraft und Anstrengung – immer wieder in der Lage war, diese Schicksalsschläge zu meistern. So hat Prof. Dr. Schw. die Klägerin vor Auftreten der Hauterkrankung als nicht depressiv krank beschrieben (Blatt 85 der Senatsakte = Seite 42 des Gutachtens) und ihre psychischen Erkrankungen alleine im Zusammenhang mit psychosozialen Massivbelastungen gesehen (a.a.O.). Auch haben Dr. On. und Prof. Dr. L. die jeweils aufgetretenen Phasen psychischer Erkrankungen diesen Massivbelastungen zugeordnet und damit klargestellt, dass die nachvollziehbare psychische Reaktion auf diese Lebenskrisen jeweils aufgearbeitet werden konnten und damit die psychische Erkrankung beendet war. Dass die Klägerin in der Lage ist, derartige Massivbelastungen zu verarbeiten mit Beendigung einer psychischen Erkrankung sieht der Senat auch durch das Gutachten von Prof. Dr. S. bestätigt. Denn dieser hatte – aufgrund der persönlichen Untersuchung durch ihn und die Dipl.-Psych. T. – feststellen können, dass – jedenfalls zum Untersuchungszeitpunkt – zwar "wesentliche Risiken der privaten Lebensführung" bestanden hatte, jedoch auch festgestellt, dass – aus Sicht des Senats derzeit – keine psychiatrische Diagnose zu stellen sei, mithin keine psychiatrische Erkrankung (mehr) vorliegt. Damit kommt den aus dem bisherigen Leben der Klägerin stammenden Belastungsfaktoren keine wesentliche ursächliche Bedeutung mehr zu.

Auch soweit Prof. Dr. Schw. und Prof. Dr. L. eine schädigungsunabhängige erhöhte Disposition zur Entwicklung depressiver Störungen sowie eine der Arbeit in Festanstellung zukommende, persönlichkeitsbedingte besondere Bedeutung zuerkennen, hat diese Prädisposition an sich bei der Klägerin keinen Krankheitswert. So konnte Prof. Dr. Schw. eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung oder krankheitswertige Persönlichkeitsdeformierung ausschließen (Blatt 77/78 der Senatsakte = Seite 34/35 des Gutachtens). Der anderslautenden Beurteilung von Prof. Dr. S. konnte der Senat nicht folgen, ebenso wenig den dort angenommenen Aggravationstendenzen, wobei für den Senat nicht erkennbar geworden ist, inwieweit ein etwaiges Aggravieren zum Untersuchungszeitpunkt bei Prof. Dr. S. seinen gegenwärtig erhobenen Befund stützt und vor allem, weshalb deshalb die in der Vergangenheit dokumentierten psychischen Befunde nicht nachvollziehbar sein sollen. Dass aber die Arbeitstätigkeit in Festanstellung für die Klägerin von besonderer Bedeutung und wohl Mittel zur Verarbeitung der früheren psychosozialen Massivbelastungen war, schließt eine wesentliche Ursächlichkeit der berufsbedingten, BK-begründenden Hauterkrankung und deren beruflichen Folgen für das Auftreten der psychischen Störung ab 24.11.2009 nicht aus. Denn insoweit ist die Klägerin gerade in dem Zustand versichert, in dem sie sich befindet. Denn die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs ist auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes im Einzelfall unter konkreter Würdigung des konkreten Versicherten durchzuführen und darf nicht von einem fiktiven Durchschnittsmenschen ausgehen (BSG 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196-209](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris RdNr. 37). Daher schließt auch eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme einer psychischen Reaktion als Unfallfolge – dasselbe gilt auch für eine BK – nicht aus (BSG a.a.O.). Insoweit ist nämlich nicht auf die Reaktionswelt eines "normalen", gesunden Versicherten abzustellen, sondern darauf, wie der Versicherte individuell auf die Folgen des Versicherungsfalles reagiert (LSG Baden-Württemberg 19.03.2013 - [L 9 U 3957/09](#) - juris RdNr. 44). Vorliegend hatte aber die Erwerbstätigkeit in Festanstellung für die Klägerin einen auch durch den Lebenslauf nachvollziehbaren besonderen Stellenwert, weshalb der BK-bedingte (drohende bzw. konkret abzusehende) Verlust dieser Arbeit zu der psychischen Reaktion geführt hat. Diese spezifische Persönlichkeitsstruktur der Klägerin mag eine ebenso wesentliche Mitursache für die Entstehung der Depression gewesen sein, sie verdrängt aber nicht die in Folge der Unterlassung der belastenden Tätigkeit aufgetretenen Angst vor dem Arbeitsplatzverlust und der sicheren Existenzgrundlage in ihrer Bedeutung als Mitursache der Depression. In der gebotenen wertenden Betrachtung ist diese – nicht unbegründete – Angst als mitursächlich für die Depression nicht völlig vernachlässigbar, weil sie gänzlich im Hintergrund stünde bzw. beliebig austauschbar wäre.

Insoweit kann – anders als im Fall des von der Beklagten zitierten Urteils des LSG Berlin-Brandenburg (LSG Berlin-Brandenburg 25.04.2013 - [L 2 U 162/12](#) - juris) – nicht davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Angst vor Arbeitslosigkeit um eine allgemeine, jeden Beschäftigten treffende Angst handelt. Vorliegend war diese psychische Erkrankung – anders als im Fall des LSG Berlin-Brandenburg – auch nicht erst nach dem tatsächlichen Verlust des Arbeitsplatzes eingetreten, was auch die Beklagte erkannt hat, sondern im Zusammenhang mit dem BK-bedingten Auftreten der Hauterkrankung. Auch ist es für den Senat durchaus von Unterschied, ob der Verlust des Arbeitsplatzes durch allgemeine, tatsächlich jeden Beschäftigten treffende Auswirkungen einer allgemeinen oder jedenfalls den Betrieb treffende schwierige wirtschaftliche Bedingungen hervorgerufen wird oder durch den gerade im Rahmen einer versicherten Tätigkeit erlittenen

Versicherungsfall einer BK mit Unterlassungszwang. Hier realisiert sich nämlich gerade kein allgemeines Risiko sondern die Folge der BK. Insoweit ist eine jeden Einzelfall konkret zu berücksichtigende und abwägende Prüfung durchzuführen. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass sich schon die Wirtschaftslage und Lage am Arbeitsmarkt im vorliegenden Fall deutlich von derjenigen, die das LSG Berlin-Brandenburg in seine Einzelfallprüfung einzustellen hatte, unterscheiden. Maßgeblich ist insoweit eine Einzelfallprüfung unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Situation des betroffenen Versicherten, der gerade in dem Zustand versichert ist, in dem er sich zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles befindet.

Zwar ist einer BK mit Unterlassungszwang die Aufgabe der belastenden Tätigkeit immanent. Doch bedeutet die Aufgabe der belastenden Tätigkeit nicht generell die drohende Arbeitslosigkeit. Auch bedeutet die Unterlassung der belastenden Tätigkeit nicht, dass diese keine erhebliche psychische Reaktion hervorzurufen könnte oder dass eine psychische Reaktion auf einen konkret drohenden Verlust des Arbeitsplatzes mit folgender Arbeitslosigkeit nicht mehr wesentlich ursächlich auf die BK-begründende Erkrankung zurückgeführt werden könnte.

Insoweit ist auch von Bedeutung, dass die festzustellenden Folgen einer BK nicht durch die zugrundeliegende Erkrankung hervorgerufen werden muss. Vielmehr genügt es, dass die festzustellende Erkrankung Folge der BK ist, mithin auch Folge einer anderen BK-Voraussetzung – hier des Unterlassungszwanges – sein kann. Damit muss nicht die Hauterkrankung als solche wesentliche Ursache der psychischen Erkrankung der Klägerin gewesen sein, vielmehr genügt es, dass die BK 5101, die zur Voraussetzung die Aufgabe der belastenden Tätigkeit hat, als solche die gesundheitlichen Folgen wesentlich verursacht hat. Das aber konnten die Gutachter Prof. Dr. L. und Prof. Dr. Schw. bestätigen, als deren Gutachten zu entnehmen ist, dass der mit der BK einhergehende Verlust des Arbeitsplatzes bzw. die Angst hiervor sowie vor Verlust der Existenzgrundlage die psychische Erkrankung der Klägerin ab dem 24.11.2009 wesentlich verursacht haben.

Dass der Arbeitgeber in seiner Mitteilung an das Arbeitsamt und auch gegenüber der Klägerin die Kündigung als betriebsbedingte Kündigung bezeichnet hat (vgl. Blatt 195 ff der Beklagtenakte), heißt nicht, dass bei der im Betrieb nicht weiter umsetzbaren Klägerin Arbeitslosigkeit aus anderen Gründen als ihre Erkrankung eingetreten ist. Selbst wenn dies so wäre, könnte dies lediglich bezogen auf den Zeitpunkt der Kündigung im Juni 2010 zum 31.07.2010 von Bedeutung sein. Zum Zeitpunkt des Entstehens der psychischen Erkrankung am 24.11.2009 war aber gerade der drohende Verlust des Arbeitsplatzes wegen der BK-bedingt fehlenden Umsetzungsmöglichkeit im Betrieb von Bedeutung, sollten später andere Faktoren für den Verlust des Arbeitsplatzes eine Rolle gespielt haben, so wären diese jedenfalls für die vorliegend vorzunehmende Feststellung einer psychischen, (rezidivierenden) depressiven Erkrankung ab 24.11.2009 noch nicht ursächlich.

Vor diesem Hintergrund ist der Senat im Anschluss an die Gutachten von Prof. Dr. L. und Prof. Dr. Schw. zu der Überzeugung gelangt, dass die ab 24.11.2009 aufgetretene (rezidivierende) depressive Erkrankung/Störung hinreichend wahrscheinlich im Sinne einer wesentlich ursächlichen Bedingung Folge der durch die BK-bedingten Hauterkrankung ausgelösten psychosozialen Folgen mit Infragestellung des Arbeitsverhältnisses und drohendem Verlust des Arbeitsplatzes war. Den übrigen, auch von der Beklagten und deren Beratungsärzten angeführten Umständen kommt insoweit keine rechtlich wesentliche Bedeutung zu. Prof. Dr. Schw. konnte insoweit schlüssig darlegen, dass und weshalb dem Infragestellung des Arbeitsverhältnisses und dem drohenden Verlust des Arbeitsplatzes insoweit gegenüber den anderen möglichen Ursachen, insbesondere einer "schädigungsunabhängigen vorbestehenden Disposition" ein Sonderstatus zukommt (Blatt 82 der Senatsakte = Seite 39 des Gutachtens). Denn die Furcht vor sozialem Abstieg der Klägerin wurzelt nicht allein in ihrer besonderen persönlichkeitsbedingten Einschätzung und Erwartungshaltung, sondern auch in der realistischen Bewertung der nach mehreren Umsetzungsversuchen erkennbar gewordenen unveränderbaren Arbeitsplatzbedingungen und ihren Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt als ungelernte Beschäftigte im Alter von 55 Jahren. Dieser Einschätzung, die auch durch Prof. Dr. L., Dr. On. und Dr. D. geteilt wird, folgt der Senat.

Gegen eine wesentliche Ursächlichkeit spricht – anders als von der Beklagten angenommen – nicht, dass die mit der BK zusammenhängende Hautkrankheit abgeheilt ist und die Klägerin auch keine erhebliche Entstellung durch die Hautkrankheit zu erleiden hatte. Denn die Hautkrankheit ist, wie sich aus den Berichten des Hautarztes Dr. Schr. ergibt, erst ab ca. Mai 2010 abgeklungen, die (rezidivierende) depressive Erkrankung ist jedoch bereits im November 2009 aufgetreten. Auch ist nicht eine entstellende Wirkung der Hautkrankheit Ursache der (rezidivierenden) depressiven Erkrankung sondern, wie von Prof. Dr. Schw. und Prof. Dr. L. angegeben, sondern die durch die berufsbedingt ausgelöste Hauterkrankung ausgelösten psychosozialen Folgen durch Infragestellung des Arbeitsverhältnisses und dem drohenden, später tatsächlich eingetretenen Verlust des Arbeitsplatzes.

Der Senat konnte auch nicht feststellen, dass es sich bei dem BK-bedingten Infragestellen des Arbeitsverhältnisses und dem drohenden Verlust des Arbeitsplatzes um eine bloße Gelegenheitsursache gehandelt hätte. Insoweit ist für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (LSG 18.07.2013 – [L 6 U 283/11](#) – juris RdNr. 36). Damit wird der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet (LSG a.a.O. unter Hinweis auf BSG 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [BSGE 96, 196-209](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris RdNr. 15). Maßgebend zur Bewertung einer Alltagsbelastung bei somatischen Gesundheitsstörungen ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats auch nicht das Unfallereignis als solches bzw. die generell zum Tragen gekommene Einwirkung, sondern die Intensität der Einwirkungen auf das verletzte Organ (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. zuletzt Senatsurteil vom 23.03.2012 – [L 8 U 884/11](#) – juris RdNr. 36 ff, im Übrigen z.B. Urteil des Senats vom 01.07.2011 – [L 8 U 197/11](#); so auch der 1. Senat des LSG Baden-Württemberg 10.03.2008 – [L 1 U 2511/07](#) – juris). Eine Alltagsbelastung ist damit nicht nach der individuellen Lebensführung des Versicherten zu beurteilen, sondern abstrakt danach, welche Verhaltensweisen in der Lebensführung in der Bevölkerung verbreitet vorzufinden sind und nach allgemeiner Anschauung als alltägliche, nur mäßiggradig belastende Verrichtungen gelten. Zwar kann eine für den Gesundheitsschaden wesentlich ursächliche Gelegenheitsursache nicht nur dann angenommen werden, wenn die tatsächliche Belastung einer anderen gelegentlichen Belastung entspricht, sondern auch dann, wenn eine Alltagsbelastung bereits - fiktiv - zum Eintritt des Gesundheitsschadens führen würde bzw. geführt hätte. Insoweit ist bei der Beurteilung der Gelegenheitsursache darauf abzustellen, ob auch bei einem Austausch des tatsächlichen Ereignisses durch ein alltägliches Ereignis (zur Austauschbarkeit vgl. BSG 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [BSGE 96, 196-209](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris RdNr. 15) der Gesundheitsschaden eingetreten wäre. Diese Grundsätze sind sinngemäß auch bei psychischen Erkrankungen zu beachten. Gemessen daran konnte der Senat eine Gelegenheitsursache nicht feststellen. Denn auch wenn eine Disposition zur Entwicklung depressiver

Erkrankungen vorliegt und die Klägerin in Folge der früheren Schicksalsschläge persönlichkeitsimmanent der Arbeit in einem Festanstellungsverhältnis eine besondere, überhohe Bedeutung beimisst, so bedeutet dies nicht, dass gerade jedes – statt dem konkreten Versicherungsfall fiktiv unterstellte - Alltagsgeschehen geeignet gewesen wäre, dieselben Gesundheitsschaden hervorzurufen. Insoweit ist der Senat der Überzeugung, dass ein drohender Arbeitsplatzverlust – noch immer – kein Alltagsereignis ist. Auch musste der Senat feststellen, dass die Klägerin psychisch lediglich auf psychosozialen Massivbelastungen, nicht jedoch auf Alltagsbelastungen reagiert hat. Damit kann auch vorliegend eine durch jedes fiktiv unterstellte Alltagsgeschehen auslösbare Gesundheitsstörung, mithin eine die haftungsbegründende Kausalität ausschließende Gelegenheitsursache, nicht angenommen werden.

Soweit das LSG Berlin-Brandenburg (25.04.2013 – [L 2 U 162/12](#) – juris RdNr. 33 ff). angeführt hat, Arbeitslosigkeit des dortigen Klägers habe ihre wesentliche Ursache nicht in den Folgen der BK der Haut, auch wenn die BK im Sinne der Äquivalenztheorie eine Ursache der Arbeitslosigkeit gewesen sei, die Hautkrankheit einer Tätigkeitsaufnahme auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegenstehe, weil sie nur eine Tätigkeitsaufnahme im Beruf eines Kochs verhindere und damit feststehe, dass die Beschäftigungslosigkeit an sich gerade nicht wesentlich auf den Folgen der Hauterkrankung und damit der BK beruhe, was nur dann der Fall sei, wenn auch jede andere zumutbare Tätigkeit wegen der BK nicht aufgenommen werden könnte, so lässt sich dieser Fall auf den vorliegenden Rechtsstreit nicht übertragen. Denn vorliegend hat gerade nicht die Beschäftigungslosigkeit als solche die vorliegend festzustellende BK-Folge ausgelöst, sondern die mit der Hauterkrankung einhergehende Aufgabe der Tätigkeit. Dass aber – wie ausgeführt – die in die konkrete Einzelfallprüfung einzustellenden Parameter mit denjenigen der im Fall der Klägerin zu berücksichtigenden Einzelfallumstände vergleichbar sind, konnte weder die Beklagte darlegen noch der Senat feststellen.

Der Senat konnte aus den von Prof. Dr. Schw. genannten Gründen (vgl. Blatt 88/89 der Senatsakte = Seite 45/46 des Gutachtens) jedoch lediglich eine rezidivierende depressive Störung i.S.v. ICD-10 F: 33.4 annehmen; eine Chronifizierung war nicht festzustellen.

Der Senat hat damit festgestellt, dass die ab dem 24.11.2009 bestehende rezidivierende depressive Störung wesentlich ursächlich auf die BK-bedingte Hauterkrankung zurückzuführen ist und damit Folge der BK 5101 ist. Damit musste der Senat die Berufung der Beklagten unter der Maßgabe, dass lediglich eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F:33.4) vorliegt, zurück weisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-09