# L 10 U 3651/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2540/17
Datum
25.09.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3651/19
Datum
15.12.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Höhe der MdE bei BK 5101 richtet sich nach dem dokumentierten klinischen Befund und dem Verlauf der Hauterkrankung im Einzelfall. Nach der Bamberger Empfehlung ist bei einer mittelgradigen Auswirkung der Allergie und einem leichten Ausmaß der Hauterscheinungen im Regelfall von einer MdE von 15 v.H. auszugehen. Die Bamberger Empfehlung ist nicht so zu verstehen, dass in einem solchen Fall nur entweder eine MdE i.H.v. 10 v.H. oder 20 v.H. in Betracht kommt.

Landessozialgericht Baden-Württemberg

L 10 U 3651/19

S 8 U 2540/17

**Im Namen des Volkes**

**Urteil**

Der 10. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 15.12.2022 für Recht erkannt:

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.09.2019 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

**Tatbestand**

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Verletztenrente auf Grund einer bereits anerkannten Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; nachfolgend: BK 5101).

Der 1987 geborene Kläger übersiedelte im Kindesalter von Russland kommend in das Bundesgebiet und erlernte ab September 2004 (vgl. Id 116 VerwA) bei der Fa. G GmbH in G1, einem metallverarbeitenden Unternehmen, den Beruf des Zerspanungsmechanikers. Im Anschluss an seine Ausbildung wurde er vom Unternehmen Anfang 2007 übernommen und war dort seit Ende 2009 überwiegend in der Abteilung Dreherei als (CNC-)Maschineneinrichter und -bediener (Id 13, 18, 23 VerwA) beschäftigt. Im Rahmen seiner Tätigkeit hatte er namentlich Kontakt mit Kühlschmiermitteln, verschiedenen (kobalthaltigen) Werkstücken bzw. Metallen sowie mit Waschbenzin (vgl. Id 5, 7, 46, 74, 105 S. 21 f. VerwA).

Im Sommer 2013 leitete E ein hautärztliches Verfahren ein und beschrieb in seinem Bericht an die Beklagte (Id 1 VerwA) zahlreiche

dyshidrosiforme Bläschen in den Fingerzwischenräumen beider Hände des Klägers (Diagnose: Dyshidrosiformes Handekzem) bei dreifach positiver Reaktion auf Kobaltchlorid; die übrigen getesteten Substanzen (inkl. die eigenen Bohrwasserproben) hätten allseits ein negatives Ergebnis erbracht. Es bestünden Anhaltspunkte für eine berufliche Verursachung, nachdem die Hauterscheinungen in arbeitsfreien Zeiten wiederholt abheilten, bei Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit jedoch rasch rezidivierten.

Im Zuge des durchgeführten Präventionsverfahrens nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV holte die Beklagte beim Präventionsdienst Stellungnahmen zur Arbeitsplatzexposition ein (Stellungnahmen des G2 vom 16.01.2014, Id 46 VerwA, und 07.04.2014, Id 74 VerwA), zog ärztliche Unterlagen bei (u.a. den Entlassungsbericht des Ärztlichen Direktors R, und des S der BG Klinik R1 über die dortige stationäre Rehabilitationsmaßnahme des Klägers vom 11.02. bis 04.03.2014, Id 62 VerwA) und beauftragte H mit der Erstattung eines Gutachtens. H, der den Kläger im Zeitraum von Ende Mai bis Anfang Juli 2014 siebenmal untersuchte (s. Id 101 VerwA), nannte in seinem Gutachten (Id 105 VerwA) als Diagnosen ein kumulativ-subtoxisches partim allergisches Kontaktekzem vom dyshidrosiformen Typ bei Typ IV-Sensibilisierungen auf Kobalt(II)chlorid und Methylen-bis(methyloxazolidin) 1% sowie auf Bioban CS1135, Bioban CS1246, Triethanolamin, Duftstoffe und anamnestisch ein derzeit klinisch nicht relevantes (Id 105 S. 21 VerwA) Asthma bronchiale. Er beschrieb als Befund ein bis auf ein minimales Resterythem am rechten Mittelfinger bei Restrauhigkeit der Handrücken abgeheiltes Handekzem (Id 105 S. 23 VerwA), bejahte eine BK 5101 sowie einen objektiven Zwang zur Unterlassung der bisherigen Tätigkeit und erachtete eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. für gerechtfertigt.

Auf der Grundlage dessen, der Erklärung des Klägers, seine (hautbelastende) berufliche Tätigkeit mit Ablauf des 29.10.2014 endgültig aufzugeben (Id 132 VerwA), sowie des mit der Fa. G GmbH geschlossenen Aufhebungsvertrags (Id 119 VerwA) anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 04.12.2014 (Id 134 VerwA) das Vorliegen einer BK 5101 (Verfügungssatz 1), nahm den Eintritt des Versicherungsfalls mit dem 22.03.2014 an (Verfügungssatz 2), verfügte die Übernahme der Kosten der Heilbehandlung wegen dieser BK (Verfügungssatz 3) und verlautbarte (Verfügungssatz 4), dass ein Anspruch auf Rente nach Ablauf der VzG-Zahlung von Amts wegen geprüft werde. Davon textlich abgesetzt führte sie zur Begründung u.a. aus („Unsere Entscheidung begründen wir wie folgt“), dass die BK beim Kläger zu einem abgeheilten subtoxisch-kumulativen/kontaktallergischen Handekzem, zu Typ IV-Sensibilisierungen auf Kobalt(II)chlorid und Methylenbis(methyloxazolidin) 1%, Bioban CS1135, Bioban CS1246, Triethanolamin, Duftstoffe sowie zu einer mittelgradigen Minderbelastbarkeit der Haut im früheren Ekzembereich geführt habe.

Nach einer auf Kosten der Beklagten durchgeführten Berufsfindung und Arbeitserprobung im November 2014, einer weiteren Eignungsabklärung im Februar 2015, einer Vermittlungsmaßnahme, einem Praktikum in der Elektronikfertigung der Fa. CV GmbH & Co. KG in R2 ab Anfang Juni 2015 mit anschließender Schulung für neue Mitarbeiter im selben Unternehmen nahm der Kläger dort am 15.07.2015 eine Beschäftigung als Produktionsleiter selektive Beschichtung im Werk R2 (vgl. Arbeitsvertrag Id 213 VerwA) auf. Mit Bescheid vom 29.07.2015 (Id 227 VerwA) stellte die Beklagte sodann nach Anhörung die seit dem 22.03.2014 (via Generalauftrag durch die Krankenkasse) stattgehabte Zahlung von Verletztengeld (VzG) mit Ablauf des 14.07.2015 (Tag vor Beschäftigungsaufnahme) ein. Mit Bescheid vom 28.10.2015 (Id 272) - und nachfolgenden (Ausführungs-)Bescheiden - gewährte die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 22.03.2014 bis 21.03.2019 Übergangsleistungen als monatlich wiederkehrende Leistung bis zur Höchstbezugsdauer von fünf Jahren; wegen der diesbezüglichen weiteren Einzelheiten wird auf den Bescheid vom 28.10.2015 verwiesen.

Sodann holte die Beklagte bei dem Facharzt M ein Gutachten ein (Id 298 VerwA). M beschrieb nach Untersuchung des Klägers am 20.01.2016 einen gegenüber dem Gutachten des H abgeheilten Hautbefund. Beim Kläger bestünden nach Aufgabe der hautgefährdenden beruflichen Tätigkeit nur noch schwach ausgeprägte Ekzeme in Gestalt von Rötungen und einer schwachen Schuppung am linken Daumen und an den Zeigefingerseiten bei Symptomfreiheit im Bereich der Handrücken und der Handteller. Diese verbliebenen Veränderungen träten bei verstärkter Hautbelastung auf und heilten unter adäquater Therapie und Pflege wieder ab. Entsprechend dem „Bamberger Merkblatt“ lägen beim Kläger mithin leichte Hauterscheinungen vor. Die von H aufgeführten Stoffsensibilisierungen seien als mehrere Berufsstoffe, gering verbreitet, einzuordnen und bewirkten nach dem unfallmedizinischen Schrifttum mittelgradige Auswirkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Daraus resultiere eine MdE von 15. v.H.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente mit Bescheid vom 24.03.2016 (Id 309) ab, da keine rentenberechtigende MdE von wenigstens 20 v.H. vorliege. Im anschließenden Widerspruchsverfahren holte die Beklagte bei S (s.o.) die beratungsärztliche Stellungnahme vom 04.07.2016 (Id 327 VerwA) ein. Dieser schloss sich in Ermangelung weiterer hautärztlicher Befundberichte der Einordnung der beim Kläger noch bestehenden Hauterscheinungen als „leicht“ i.S. des „Bamberger Merkblatts“ durch M an und bestätigte, dass die Auswirkungen der Allergie als „mittelgradig“ einzuordnen seien. Die MdE-Einschätzung auf 15 v.H. sei in Ansehung dessen nachvollziehbar. S regte die Beiziehung von Verlaufsberichten an, da bei der Einschätzung der MdE „knapp unterhalb der Rentengrenze“ rechtliche Auseinandersetzungen drohen könnten.

Die Beklagte holte beim behandelnden Hautarzt des Klägers, E, eine Auskunft ein. Dieser teilte mit (Id 337 VerwA), dass der Kläger bei ihm am 29.09., 24.10., 31.10.2014 und zuletzt am 27.05.2015 vorstellig geworden sei. Am 27.05.2015 hätten noch einzelne dyshidrosiforme Bläschen vorgelegen. Der erneut beratungsärztlich befragte S wies in seiner Stellungnahme vom 11.10.2016 (Id 342 VerwA) im Wesentlichen darauf hin, dass sich aus der Mitteilung des E keine verbliebenen „mittleren Hauterscheinungen“ ergäben, sodass es bei seinen (S) bisherigen Ausführungen verbleibe. Ggf. solle eine Zweitbegutachtung veranlasst werden, da eine MdE von 15 v.H. einer besonderen Begründung bedürfe.

Daraufhin holte die Beklagte bei dem Facharzt u.a. für Dermatologie B ein weiteres Gutachten ein (Id 384 VerwA). Dieser diagnostizierte beim Kläger nach Untersuchung Ende März 2017 ein kumulativ-subtoxisches dyshidrotisches Handekzem bei Typ IV-Sensibilisierungen auf Kobalt-Chlorid, Trolamin (Triethanolamin), Methylen-bis(methyloxazolidin), eine atopische Diathese sowie eine Hyperhidrosis palmaris („Schweiß-/Schwitzhände“). Er befundete diskrete dyshidrosiforme Bläschen im Bereich der Fingerseitenkanten und eine geringgradige Pulpitis sicca im Bereich der Endphalangen. Die Hautveränderungen seien als „leichte Hauterscheinungen“ und die Typ IV-Sensibilisierungen als „mittelgradige Auswirkung der Allergie“ („mehrere Berufsstoffe gering verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“) i.S. des „Bamberger Merkblatts“ zu qualifizieren. Daraus ergebe sich eine MdE von 15 v.H. Die Sensibilisierungen seien von dauerhafter Natur, durch regelmäßige Hautschutz- und Pflegemaßnahmen könne wahrscheinlich eine höhere Belastbarkeit der Haut und eine längere Symptomfreiheit erreicht werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.09.2017 (Id 398 VerwA) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Gewährung von Rente im Anschluss an die Gewährung von VzG bis zum 14.07.2015 komme auf der Grundlage der eingeholten Gutachten nicht in Betracht, da nach den Begutachtungsempfehlungen die gutachtlich bestätigten mittelgradigen Auswirkungen der Sensibilisierungen bei nur leichten Hauterscheinungen keine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß begründeten.

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen (SG) am 19.10.2017 per (einfacher) E-Mail Klage erhoben; seine schriftliche Klageschrift ist sodann am 23.10.2017 beim SG eingegangen. Zur Begründung seines erhobenen Rentenanspruchs wegen der Folgen der BK 5101 hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass die Wertungen der Gutachter nicht vertretbar seien. Seine Hauterscheinungen seien nicht nur leicht, sein Krankheitsbild vielmehr leicht reagibel. Nur eine Spur des Allergens würde seine Krankheit sofort vulnerabel auslösen. Beim Berühren von Metallen erleide er sofort starke Reizungen mit einem unerträglichen Juckreiz, sodass sich an beiden Händen Bläschen bildeten und seine Hände für keine Tätigkeit mehr zu gebrauchen seien. Auch sei unrichtig, dass die vom Gutachter M genannten Stoffe, wobei ohnehin noch weitere berücksichtigt werden müssten, auf dem Arbeitsmarkt nur eine geringe Verbreitung hätten. Der Kläger habe vielmehr im Bereich der Metallindustrie praktisch keine Arbeitsmöglichkeiten mehr. Auch die dadurch bedingten Einkommensbußen habe die Beklagte bei der MdE-Bewertung nicht berücksichtigt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG bei dem Facharzt (u.a.) D (Universitätsklinikums H1) ein Sachverständigengutachten (Bl. 52 ff. SG-Akte) eingeholt. Der Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers am 12.07.2018 ein subtoxisch-kumulatives Handekzem, einen Zustand (Z.n.) nach allergischem Kontaktekzem bei Typ IV-Sensibilisierungen auf Kobalt-Chlorid, Methylen-bis(methyloxazolidin), Bioban CS 1135, Bioban CS1246, Triethanolamin und Duftstoffe sowie eine Hyperhidrosis palmoplantaris diagnostiziert. Als Befund hat der Sachverständige ein diskretes Erythem mit Schuppung im Bereich des rechten Handrückens des Klägers, an den Seitkanten seines rechten Ringfingers sowie an der Streckseite des Mittelfingergrundgelenks und im Bereich der Streckseiten der Endglieder des linken Zeige- sowie Mittelfingers (Dig. II und III) eine diskrete Schuppung mit geringem Erythem beschrieben. Außerdem bestehe eine Hyperhidrosis der Handinnenflächen und Fußsohlen. Seit der Aufgabe der schädigenden beruflichen Tätigkeit habe sich der Kläger wegen seiner Hauterkrankung noch dreimal bei seinem Hautarzt und zweimal bei seinem Hausarzt vorgestellt. Das Ausmaß der Hauterscheinungen beurteile er (D) mindestens als leicht, bei Berücksichtigung der anamnestischen Angaben (u.a. „bei stärkerer Belastung kommt es dann zu dem Auftreten der beschriebenen ekzematösen Hautveränderungen an den Händen“, Bl. 61 SG-Akte) mit einer Tendenz eher zu einem mittleren Ausmaß. Die Auswirkung der Allergie könne sicherlich als mittelgradig eingeschätzt werden, da beim Kläger mehrere Sensibilisierungen auf Berufsstoffe bestünden, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als gering verbreitet anzusehen seien, aber unterschiedliche Arbeitsbereiche verschlössen. Aus der „Bamberger Empfehlung“ ergebe sich bei leichten Hauterscheinungen und mittelgradigen Auswirkungen eine MdE von 15 v.H. Indes sei eine MdE in dieser Höhe besonders zu begründen, was die Vorgutachter nicht getan hätten. Außerdem solle nach der „Bamberger Empfehlung“ in einer solchen Konstellation (leichtes Ausmaß und mittelgradige Auswirkungen) entweder eine MdE von 10 v.H. oder von 20 v.H. geschätzt werden, je nach vorliegendem Befund. Da bei der jetzigen Vorstellung des Klägers noch Hautveränderungen im Bereich der Hände bestünden und er „immer wieder“ mit steroidhaltigen Externa behandelt werden müsse, tendiere das Ausmaß der Hauterscheinungen eher zu „mittel“, weswegen eine MdE von 20 v.H. vorgeschlagen werde.

Die Beklagte ist dieser Einschätzung auf der Grundlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des S vom 31.08.2018 (Id 441 VerwA) entgegengetreten (Bl. 72 SG-Akte). Das Kriterium „mittlerer Hauterscheinungen“ könne nach der „Bamberger Empfehlung“ erst angenommen werden, wenn krankhafte Hautveränderungen trotz adäquater Therapie und Mitwirkung des Versicherten mehrere Wochen nach mäßiger Hautbelastung und bei mehr als dreimaligem Auftreten pro Jahr bestünden. Nichts dergleichen sei vorliegend dokumentiert. Seit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit vor mehr als vier Jahren sei der Kläger lediglich fünfmal wegen seiner Hautveränderungen ärztlich vorstellig geworden; auch eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Hauterkrankung sei nicht (mehr) attestiert worden. Die MdE betrage 15 v.H.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07.06.2019 (Bl. 87 ff. SG-Akte) ist der Sachverständige bei seiner Einschätzung verblieben. Er hat eingeräumt, dass eine Dokumentation von „mittleren Hauterscheinungen“ i.S. der „Bamberger Empfehlung“ nicht vorliege. Außerdem bestehe mit der Beklagten Einigkeit, dass die Auswirkungen der beim Kläger bestehenden Allergien als „mittelgradig“ zu beurteilen seien. Allerdings seien Hauterscheinungen nach der „Bamberger Empfehlung“ nicht entweder als „leicht“ oder „mittel“ zu beurteilen, sondern es müssten auch dazwischen liegende Ausprägungsgrade berücksichtigt werden, wozu die Tabellenwerte Orientierung gäben. Beim Kläger sei die Annahme einer MdE von 25 v.H. „sicherlich“ zu hoch, da das Vollbild mittlerer Hauterscheinungen „sicherlich nicht“ bestehe. Indes liege auch kein nach Tätigkeitsaufgabe abgeheiltes subtoxisch-kumulatives Handekzem vor und die Beklagte habe mit Bescheid vom 04.12.2014 eine mittelgradige Minderbelastbarkeit der Haut im früheren Ekzembereich „anerkannt“. Daraus sei abzuleiten, dass beim Kläger auch nach Ansicht der Beklagten eben mehr als nur leichte Hauterscheinungen vorlägen bzw. eine stärkere Minderbelastbarkeit der Haut bestehe. Da - bei mittelgradigen Auswirkungen der Allergie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt - leichte Hauterscheinungen eine MdE von 10 v.H. und mittlere eine MdE von 25 v.H. begründeten, müsse demnach für den beim Kläger dazwischen liegenden Zustand zwischen mäßig und intensiven krankhaften Hautveränderungen nach Hautbelastung die MdE mit 20 v.H. angenommen werden, zumal auch keine Hinweise auf eine Anlagebedingtheit bestünden.

Mit Urteil vom 25.09.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Folgen der beim Kläger bestehenden BK 5101 führten nicht zu einer rentenberechtigenden MdE von wenigstens 20 v.H. Nach den Empfehlungen im „Bamberger Merkblatt“ und der unfallmedizinischen Literatur sei die Auswirkung der Allergie beim Kläger in Übereinstimmung mit allen Gutachtern als mittelgradig einzustufen. Die bei ihm bestehenden Hautveränderungen seien hingegen jedenfalls nicht dauerhaft oder überwiegend mehr als nur leicht, zumal eine mittelgradige Behandlungsbedürftigkeit und Therapieresistenz nicht dokumentiert seien. Auch der zuletzt von D erhobene Befund spreche für nur leichte Hauterscheinungen, die entsprechend der Einschätzung der Verwaltungsgutachter und der einschlägigen Tabellenwerte zu einer MdE von 15. v.H. führten.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 01.10.2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.10.2019 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass M die BK noch im Januar 2016 bestätigt habe, aus nicht nachvollziehbaren Gründen sei die MdE indes „auf 15 % herabgesetzt“ worden. Beim Kläger träten immer wieder Schübe der Hauterkrankung im Bereich der Hände auf, was er auf eine „stärkere Hautbelastung“ im privaten Bereich sowie im Rahmen seiner neuen Tätigkeit, die nicht mehr hautbelastend sei (Bl. 2 Senats-Akte), zurückführe (Bl. 3 Senats-Akte). Beim Auftreten „solcher“ Hautveränderungen müsse er regelmäßig steroidhaltige Salbenzubereitungen verwenden, die er immer wieder vom Hausarzt oder Hautarzt verschrieben bekomme. Der Kläger sei im

Mai 2015, im September 2016 und im Juli 2018 auf Grund der Hauterkrankung bei E in Behandlung gewesen, von seinem Hausarzt seien ihm im Dezember 2015 und im Mai 2017 Lokaltherapeutika verordnet worden. D habe überzeugend dargelegt, dass eine MdE von 20 v.H. vorliege. Das SG habe verkannt, dass beim Kläger nicht nur „eine Hauterscheinung“ vorliege, sondern mehrere Sensibilisierungen auf Baustoffe, die als gering verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzusehen seien, die aber unterschiedliche Arbeitsbereiche (u.a. auch solche im Feuchtmilieu) verschlössen. Außerdem bedürfe die Annahme einer MdE von 15 v.H., ebenso wie eine Abweichung um 5 v.H., einer besonderen Begründung, die fehle. Es liege auch keine Abheilung der Hautveränderungen vor, der Kläger gelte als „austherapiert“. Die fortbestehenden Hautveränderungen seien auch nicht leichter, sondern - wie von D zutreffend angenommen - mittlerer Art. Hinzukomme, dass nicht klar sei, um welche Duftstoffe es sich genau handele. Auch ohne die Allergie müsse man für die anderen festgestellten Sensibilisierungen die Auswirkung der Allergie als mittelgradig beurteilen. Die Sensibilisierungen seien von der Beklagten anerkannt worden. Vorliegend bestehe eine Kombination mittelgradiger Auswirkungen der Allergie und geringgradiger Auswirkungen der Hauterscheinung (Bl. 6 Senats-Akte). Eine mittelgradige Einstufung liege indes auch bereits bei dokumentierten - dass eine entsprechende Dokumentation existiere, habe der Sachverständige ebenfalls zutreffend bejaht - krankhaften Veränderungen nach mäßiger Hautbelastung vor. Auch insoweit sei D überzeugend von einer zwischen mäßig und intensiv anzusiedelnden Hautbelastung ausgegangen, was zwingend zu einer MdE von 20 v.H. führe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.09.2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24.03.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.09.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der als Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung anerkannten Hauterkrankung ab dem 15.07.2015 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend. Die Hauterscheinungen des Klägers seien als leicht zu qualifizieren. Eine MdE von 20 v.H. könne auf der Grundlage der dokumentierten Befunde nicht begründet werden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

**Entscheidungsgründe**

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 24.03.2016 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 21.09.2017, mit dem die Beklagte erstmals (s. dazu auch den Verfügungssatz 4 des Bescheids vom 04.12.2014, mit dem die Beklagte ausdrücklich eine Entscheidung über Rente für die Zeit nach Beendigung der VzG-Zahlung erst in Aussicht stellte) über die Gewährung einer Verletztenrente in Folge der beim Kläger mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 04.12.2014 anerkannten BK 5101 (s. dessen Verfügungssatz 1) entschieden hat und zwar (vgl. dazu auch die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 21.09.2017, der dem Bescheid vom 24.03.2016 seine Gestalt gegeben hat, s.o.) allein für die Zeit ab dem 15.07.2015 (= Tag nach Beendigung des Anspruchs des Klägers auf Zahlung von VzG wegen der BK-Folgen entsprechend dem ebenfalls bestandskräftig gewordenen Einstellungsbescheid vom 22.03.2014).

Das SG hat die dagegen statthaft gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 und Abs. 4 SGG), die der Kläger zulässig, insbesondere fristgerecht (§ 87 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGG) erhoben hat, nachdem seine von ihm unterschriebene schriftliche Klageschrift (vgl. dazu § 90 SGG) noch am 23.10.2017, also binnen der Monatsfrist, beim SG eingegangen ist (s. Bl. 3 SG-Akte), zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 24.03.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.09.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen der bei ihm anerkannten BK 5101 für die Zeit ab dem 15.07.2015.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (§ 7 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VII -), also eines Arbeitsunfalls (§ 8 SGB VII) oder einer Berufskrankheit (§ 9 SGB VII) - über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern. Für den Beginn von Renten bestimmt § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, dass Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt werden, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf VzG endet.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. Bundessozialgericht - BSG - 22.06.2004, B 2 U 14/03 R, zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der

Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Für die hier in Rede stehende BK 5101 („schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen“, in der seit dem 01.01.2021 geltenden Fassung des Art. 24 Nr. 3 lit. a des Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12.06.2020, BGBl. I S. 1248 ff.) ist dabei zur Beurteilung die „Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebserkrankungen“ (Stand Juni 2017), sog. Bamberger Empfehlung (zuvor: „Bamberger Merkblatt“), heranzuziehen (vgl. hierzu auch das amtliche Merkblatt zur BK Nr. 5101, Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit - BMA - vom 23.04.1996, BArbBl. 6/1996, S. 22 ff.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 914 ff. m.w.N.). Die Bamberger Empfehlung (Nr. 5.2 S. 25) sieht dabei zur Schätzung der MdE die Anwendung der nachfolgenden Tabelle vor, wobei diese nicht schematisch anzuwenden ist, sondern es bei einer Einzelfallbeurteilung verbleibt (vgl. dazu nur Senatsurteile vom 15.11.2021, L 10 U 2215/19 und 22.01.2015, L 10 U 3024/13).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG 27.06.1991, 2 RU 31/90).

Unter Zugrundelegung dessen bedingt die beim Kläger mit Bescheid vom 04.12.2014 anerkannte BK 5101 für die Zeit seit dem 15.07.2015 keine MdE von wenigstens 20 v.H., sodass ihm wegen der Folgen der BK keine Verletztenrente zusteht.

Beim Kläger bestehen bk-bedingte Typ IV-Sensibilisierungen auf Kobalt(II)chlorid und Methylen-bis(methyloxazolidin) 1% sowie auf Bioban CS1135, Bioban CS1246, Triethanolamin und Duftstoffe. Dies hat H in seinem urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten im Einzelnen dargelegt, der Gutachter M hat dies seiner Beurteilung ebenfalls zu Grunde gelegt (Gutachten vom 04.02.2016, im Wege des Urkundsbeweises verwertbar) - ebenso wie die Beklagte im Rahmen ihrer Anerkennungsentscheidung zur BK 5101 (s. die Begründung im Bescheid vom 04.12.2014) - und der Sachverständige D hat diese Sensibilisierungen bestätigt.

Soweit B (Gutachten vom 27.05.2017, ebenfalls urkundsbeweislich verwertbar) im Rahmen seiner Untersuchung des Klägers keine Typ IV-Sensibilisierungen auf Bioban CS1135, Bioban CS1246 und Duftstoffe, wohl aber auf Kobalt(II)chlorid, Methylen-bis(methyloxazolidin) 1% sowie Trolamin (Triethanolamin), hat objektivieren können, kommt dem jedenfalls zu Lasten des Klägers keine weitergehende Bedeutung zu. Denn auch B hat die Typ IV-Sensibilisierungen auf Kobalt(II)chlorid, Methylen-bis(methyloxazolidin) 1% und auf Triethanolamin zu Gunsten des Klägers als „mittelgradige Auswirkung einer Allergie“ i.S. der Bamberger Empfehlung gewertet, ebenso wie übereinstimmend H, M und D, diese jeweils unter zusätzlicher Berücksichtigung auch einer Sensibilisierung auf Bioban CS1135, Bioban CS1246 und Duftstoffe. Mithin hat keiner der im Verfahren gehörten Ärzte, auch der Wahlsachverständige D - auf den sich die Klägerseite maßgeblich beruft - nicht (s. nur Bl. 61, 63 SG-Akte), eine „schwerwiegende Auswirkung einer Allergie“ angenommen, sondern die eingangs genannten Typ IV-Sensibilisierungen entsprechend der Bamberger Empfehlung (Nr. 5.3.2 S. 27) als „mehrere Berufsstoffe gering verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“, mithin als mittelgradig auswirkend, qualifiziert. Es besteht in Ansehung dessen somit weder eine Veranlassung noch überhaupt eine Grundlage, beim Kläger von einer mehr als mittelgradigen Auswirkung der Allergie i.S. der Bamberger Empfehlung auszugehen.

Soweit der Kläger unter Hinweis auf D (vgl. Bl. 62 f. SG-Akte) gemeint hat, eine Aufschlüsselung der Duftstoff-Mixe habe nicht stattgefunden und die diesbezüglichen Sensibilisierungen müssten als beruflich erworben berücksichtigt werden (Bl. 6 Senats-Akte), erschließt sich dieses Vorbringen dem Senat schon deshalb nicht, weil die Klägerseite selbst explizit von einer „mittelgradigen Auswirkung der Allergie“ ausgeht (Bl. 6 Senats-Akte), ebenso wie der Senat auf der Grundlage der soeben dargestellten gutachtlichen Äußerungen. Ohnehin übersieht die Klägerseite, dass auch D unter Zugrundelegung von Typ IV-Sensibilisierungen gegen Duftstoffe und unter Hinweis auf die wissenschaftliche Literatur jedenfalls keine mehr als mittelgradige Einstufung begründet oder auch nur zu begründen vermocht hat, nachdem - so D selbst - die Verbreitung einer Allergie gegenüber Duftstoffen (Allergene des Duftstoff-Mix, Allergene des Duftstoff-Mix II, Lyral) je nach Intensität der Sensibilisierung jedenfalls nicht über eine mittelgradige Auswirkung hinausgeht (Bl. 62 SG-Akte).

Nach den (regelhaften) Tabellenwerten der Bamberger Empfehlung (s.o.) hängt die Rentenberechtigung des Klägers mithin ausgehend von einer „mittelgradigen Auswirkung der Allergie“ (linke Tabellenspalte) davon ab, ob das „Ausmaß der Hauterscheinungen, auch nach irritativer Schädigung“ (rechte Tabellenspalten) als „leicht“ (dann MdE 15 v.H.), als „mittel“ (dann MdE 25 v.H., nicht - wie vom SG angenommen - 20 v.H.) oder als dazwischenliegend (dann MdE 20 v.H., denn das Ausmaß der Hauterscheinungen kann eine Abweichung um 5 Prozentpunkte zur Folge haben) einzustufen ist. Darüber dreht sich im Kern der Rechtsstreit zwischen den Beteiligten, wobei ein mittleres Ausmaß der Hauterscheinungen des Klägers, das eine MdE von 25 v.H. bedingen würde, auch D - ebenso wie H im Juli 2014 deutlich vor Beginn des hier allein in Rede stehenden Zeitraums ab 15.07.2015 - ausdrücklich verneint hat („tendiert eher zu Mittel, was dann eine MdE von 20 % begründet“, Bl. 64 SG-Akte; sodann noch deutlicher in der ergänzenden Stellungnahme: „Vollbild der mittleren Hauterscheinungen besteht sicherlich nicht“, Bl. 92 SG-Akte), sodass die Annahme einer MdE von 25 v.H. vorliegend von vornherein, da von keinem Arzt bestätigt, ausscheidet.

Soweit D gemeint hat (Bl. 61 SG-Akte), eine mittelgradige Auswirkung der Allergie und leichte Hauterscheinungen müssten nach der Bamberger Empfehlung entweder mit einer MdE von 10 v.H. oder mit einer MdE von 20 v.H. eingeschätzt werden, folgt dem der Senat in dieser Allgemeinheit nicht. Denn die Bamberger Empfehlung sieht zum einen ausdrücklich für eine derartige Konstellation einen (Regel-)Tabellenwert von 15 v.H. vor, der überflüssig wäre, käme bei einer mittelgradigen Auswirkung und leichten Erscheinungen nur eine MdE von 10 v.H. oder von 20 v.H. in Betracht. Zum anderen wäre bei einer solchen Annahme nicht nachvollziehbar, warum nach der Tabelle dann regelhaft keinerlei Hauterscheinungen (ebenfalls) eine MdE von 10 v.H. bedingen sollten. Die Bamberger Empfehlung (Nr. 5.2 S. 25) geht vielmehr davon aus, dass für die MdE-Bewertung zunächst die kritische Würdigung des dokumentierten klinischen Bilds (Befund) und des Verlaufs maßgeblich ist, dass eine Einzelfallbewertung stattzufinden hat und dass die Tabelle nicht schematisch anzuwenden ist, sondern dass, eben ausgehend von den Tabellenwerten - also ggf. auch von 15 v.H. - namentlich das Ausmaß der Hauterscheinungen auch eine Abweichung um 5 Prozentpunkte zur Folge haben „kann“, wobei eine MdE von 15 v.H. (vom begutachtenden Arzt) besonders begründet werden „sollte“. Daraus kann aber gerade nicht abgeleitet werden, dass bei einem „leichten“ Ausmaß der Hauterscheinungen und mittelgradigen Auswirkungen der Allergie von vornherein und entgegen dem dafür vorgesehenen Regeltabellenwert von 15 v.H. allein eine MdE von 10 oder 20 v.H. in Betracht kommen können soll. Davon ist letztlich auch D gar nicht ausgegangen, denn er hat gemeint, dass das Ausmaß der Hauterscheinungen beim Kläger „eher zu mittel“ tendiere, also eben oberhalb von „leicht“ anzusiedeln sei, und deswegen eine MdE von 20 v.H. gerechtfertigt wäre (s. Bl. 64, 94 SG-Akte, „zwischen der Beurteilung für leichte und mittlere Hauterscheinungen“).

Ohnehin ist für den erhobenen Anspruch auf Rente vorliegend von Rechts wegen allein entscheidend, ob eine MdE von (wenigstens) 20 v.H. vorliegt oder eben nicht. Und für diese Frage gibt die Bamberger Empfehlung wie dargelegt die Orientierung, dass bei mittleren Auswirkungen der Allergie und leichten Hauterscheinungen grundsätzlich von einer MdE von weniger als 20 v.H. auszugehen ist, es sei denn, der Einzelfall liefert auf der Grundlage der dokumentierten Befunde und des Verlaufs Gründe, die eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß rechtfertigen. Solche Gründe können etwa sein - und insoweit ist D zuzustimmen -, dass die Hauterscheinungen im zu entscheidenden Einzelfall über ein leichtes Ausmaß hinausgehen, aber unter einem mittleren verbleiben. Letztlich spielt es auch keine entscheidende Rolle, ob zu begründen ist, warum die MdE „noch“ unterhalb von 20 v.H. oder bereits bei 20 v.H. - auf Letzteres zielt gerade die sachliche Argumentation von D ab - anzusiedeln ist. Denn in jedem Fall ist als Grundlage der Bewertung die Bamberger Empfehlung auch mit ihren Regeltabellenwerten als Orientierung heranzuziehen. Auch davon ist D letztlich selbst ausgegangen, was seine Argumentation mehr als nur leichterer Hauterscheinungen belegt.

Indes folgt der Senat der Argumentation von D nicht. Die beim Kläger in Folge der BK 5101 verbliebenen Hautveränderungen sind im entscheidungserheblichen Zeitraum allenfalls als leicht i.S. der Bamberger Empfehlung anzusehen, sodass nach dieser Empfehlung eine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß nicht angenommen werden kann. Der Senat schließt sich der Beurteilung der Gutachter M und B sowie des Beratungsarztes S an. Gründe, die eine Bewertung mit einer MdE von 20 v.H. rechtfertigen könnten, liegen nicht vor.

Wie ebenfalls bereits oben dargelegt, ist für die Bewertung des Ausmaßes der Hauterscheinungen, auch nach irritativer Schädigung, das aktenkundig dokumentierte klinische Bild (Befund) sowie der dokumentierte Verlauf maßgeblich. „Leichte Hauterscheinungen“ - die im Zusammenspiel mit einer mittelgradigen Auswirkung der Allergie regelhaft nach der Bamberger Empfehlung eine MdE von 15 v.H. bedingen (s.o.) - sind nach der Empfehlung (Nr. 5.3.1 S. 26) krankhafte Hautveränderungen, die bis zu dreimal pro Jahr auftreten und bei adäquater dermatologischer Therapie und Mitwirkung der versicherten Person schnell wieder abheilen, und/oder eine gering lichenifizierte oder gering atrophische Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroid-Behandlung und/oder dokumentierte krankhafte Hautveränderungen nach intensiver (irritativer, toxischer etc.) Hautbelastung. Demgegenüber werden „mittlere Hauterscheinungen“ definiert als krankhafte Hautveränderungen, die mehr als dreimal pro Jahr auftreten und trotz adäquater dermatologischer Therapie und Mitwirkung der versicherten Person mehrere Wochen bestehen, und/oder eine lichenifizierte oder dünne, leicht vulnerable Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroid-Behandlung und/oder dokumentierte krankhafte Hautveränderungen nach mäßiger (irritativer, toxischer etc.) Hautbelastung.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe sind die Hauterscheinungen beim Kläger für die Zeit ab dem 15.07.2015 nach den dokumentierten (Verlaufs-)Befunden allenfalls als leicht zu qualifizieren.

Bei der Untersuchung durch den Gutachter M Ende Januar 2016 haben beim Kläger ausweislich des Gutachtens klinisch nur noch schwach ausgeprägte Ekzeme in Gestalt von Rötungen und einer schwachen Schuppung am linken Daumen und an den Zeigefingerseiten lateral vorgelegen, im Übrigen ist der dermatologische Befund unauffällig gewesen. B hat im Rahmen seiner nachfolgenden Untersuchung Ende März 2017 klinisch ebenfalls nur noch leichte Anomalien in Form lediglich diskreter dyshidrosiformer Bläschen im Bereich der Fingerseitenkanten und eine geringgradige Pulpitis sicca im Bereich der Endphalangen dokumentiert. Nichts anderes ergibt sich aus dem vom Sachverständigen Mitte Juli 2018 erhobenen Befund. D hat lediglich noch ein diskretes Erythem mit Schuppung im Bereich des rechten Handrückens des Klägers, an den Seitkanten des rechten Ringfingers, an der Streckseite des rechten Mittelfingergrundgelenks sowie eine nur diskrete Schuppung mit geringem Erythem im Bereich der Streckseiten der Endglieder des linken Zeige- und Mittelfingers vorgefunden.

Dass M und B jeweils auf Grundlage dieses klinischen Bilds lediglich leichte Hauterscheinungen i.S. der Bamberger Empfehlung angenommen haben, ist für den Senat in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar. Weder aus der Auskunft des E (gegenüber der Beklagten) vom 07.07.2016 - die dort zuletzt dokumentierte Untersuchung am 27.05.2015 mit nur noch einzelnen dyshidrosiformen Bläschen liegt ohnehin außerhalb des vorliegend in Rede stehenden Zeitraums - noch aus dem von D mitgeteilten Untersuchungsbefund ergibt sich etwas Abweichendes, worauf S in seinen (urkundsbeweislich verwertbaren) Stellungnahmen vom 11.10.2016 und 31.08.2018 zutreffend hingewiesen hat.

Dies alles korrespondiert auch mit der Angabe des Klägers sowohl gegenüber M (Id 298 S. 5 VerwA) als auch gegenüber D - bestätigt mit dem Rechtsmittelvorbringen (s. Bl. 3 Senats-Akte) - dass die oben beschriebenen nur noch leichten Hautveränderungen im Bereich der Hände (erst) bei „verstärkter“ bzw. „stärkerer“ (Bl. 61 SG-Akte) Hautbelastung auftreten, was nach der Bamberger Empfehlung (Nr. 5.3.1 S. 26) gerade Ausdruck leichter Hauterscheinungen ist („krankhafte Veränderungen nach intensiver Hautbelastung“). Die entgegenstehende Behauptung von D, Veränderungen bei stärkerer Hautbelastung sprächen für mittlere Hauterscheinungen, entspricht nicht der Bamberger Empfehlung (a.a.O.: „dokumentierte krankhafte Hautveränderungen nach mäßiger Hautbelastung“); der Sachverständige hat überdies entgegen dem Berufungsvorbringen selbst eingeräumt, dass Befunde mittlerer Hauterscheinungen gerade nicht dokumentiert sind (s. erneut Bl. 61 SG-Akte).

Krankhafte Hautveränderungen beim Kläger, die mehr als dreimal pro Jahr auftreten und trotz adäquater dermatologischer Therapie und Mitwirkung der versicherten Person mehrere Wochen bestehen, was nach der Bamberger Empfehlung (a.a.O.) „mittlere Hauterscheinungen“ indiziert, sind ebenfalls nicht dokumentiert, was D (in seiner ergänzenden Stellungnahme) ebenfalls eingeräumt hat. Aus der Auskunft des E vom 07.07.2016 ergeben sich lediglich drei Behandlungen im Jahr 2014 und die letzte Behandlung am 27.05.2015 mit dem oben wiedergegebenen (nur leicht auffälligen) Befund, allesamt vor Beginn des vorliegend maßgeblichen Zeitraums. Soweit der Kläger darüber hinaus lediglich noch konkret angegeben hat (s. Bl. 56 SG-Akte), wegen seiner Hauterkrankung im September 2016 und im Juli 2018 bei E sowie im Dezember 2015 und Mai 2017 bei seinem Hausarzt (zwecks Verordnung von Lokaltherapeutika) gewesen zu sein, lässt sich daraus die eingangs dargestellte Voraussetzung nicht ableiten. Ohnehin ist sein Hautbefund bei der Untersuchung durch M Ende Januar 2016 und durch D am 12.07.2018 jeweils wie oben dargestellt nur leicht auffällig gewesen, sodass sich der Hausarztbesuch im Dezember 2015 (kurz vor der Untersuchung durch M)
und die Vorstellung bei E kurz vor der Begutachtung durch den Sachverständigen („im Juli 2017“, aber noch vor der Untersuchung durch D, s. erneut Bl. 56 SG-Akte) entsprechend relativieren („mehrere Wochen“, s.o.).

Ohnehin hat der Kläger im September 2014 gegenüber der Beklagten angegeben, dass sein Hautzustand „sehr gut“ ist und dass lediglich noch kleine leicht gerötete Stellen am Nagelwall erkennbar sind (Id 113 S. 1 VerwA). W hat im Februar 2015 beim Kläger ebenfalls nur einen leicht auffälligen dermatologischen Befund erhoben (Id 171 S. 7 VerwA: „aktuell ganz vereinzelt Bläschen im Bereich des Fingerzwischenraums II/III beidseits“, „in diesem Bereich trockene, schuppende Haut“, „keine vermehrte Fältelung der Handinnenflächen“, „keine Ekzeme an atopischen Prädilektionsstellen“) und der Kläger hat schließlich gegenüber der Beklagten Anfang Juli 2015 bekundet, „in den letzten Wochen seit Beginn des Praktikums keine neuen Hauterscheinungen“ gehabt zu haben, wobei während des Praktikums dyshidrosiforme Bläschen nicht nachweisbar gewesen sind (Id 208 S. 1 f. VerwA).

Aus diesem klinischen Verlauf, soweit dokumentiert, lassen sich in Übereinstimmung mit M, B und S mithin allenfalls leichte Hauterscheinungen i.S. der Bamberger Empfehlung ableiten.

Schließlich kann auch von einer leicht vulnerablen Haut als Folgezustand eines langwierigen beruflichen Ekzems oder nach Kortikosteroid-Behandlung i.S. der obigen Definition mittlerer Hauterscheinungen ebenfalls nicht ausgegangen werden. Zwar hat D gemeint, die „zwischenzeitlich immer wieder aufgetretenen Hautveränderungen könnten auf die langzeitbestehende berufliche Hauterkrankung im Sinne einer hierdurch entstandenen leicht vulnerablen Haut zurückgeführt werden“ (Bl. 61 SG-Akte). Dies überzeugt den Senat indes bereits deshalb nicht, weil Hautveränderungen beim Kläger erstmals Ende Juli 2013 dokumentiert worden sind (s. den Hautarztbericht Id 1 VerwA) und er seine hautbelastende Tätigkeit bereits am 21.03.2014 (nach Eintritt erneuter Arbeitsunfähigkeit, s. Id 147 S. 1 VerwA) beendet hat. Von einem „langwierigen beruflichen Ekzem“ i.S. der Bamberger Empfehlung kann mithin keine Rede sein. Hinzukommt, dass der Kläger bei M und D angegeben hat (s.o.), die ekzematösen Hautveränderungen an den Händen träten bei „stärkerer Belastung“ auf. Insoweit erschließt sich die Annahme des D, das Auftreten sei auf die „leicht vulnerable Haut zurückzuführen“, nicht, er hat dies auch nicht weiter begründet.

Soweit der Kläger gemeint hat, dass seine Hauterkrankung weiter behandlungsbedürftig und er auf entsprechende Salben zur Linderung angewiesen ist, führt dies zu keiner anderen Bewertung. Denn die Beurteilung des Ausmaßes der Hauterscheinungen nach den Kategorien der Bamberger Empfehlung („keine“, „leicht“, „mittel“, „schwer“) hat gerade unter adäquaten therapeutischen Maßnahmen stattzufinden (s. Empfehlung Nr. 5.3.1 S. 26). Dass Hauterscheinungen auch bei adäquater Therapie persistieren können, sagt im Übrigen für sich gesehen nichts über deren Ausmaß aus (Empfehlung a.a.O.).

Mithin liegen beim Kläger keine „mittleren Hauterscheinungen“ i.S. der Bamberger Empfehlung vor. Sie sind vielmehr entsprechend der dokumentierten Befunde (s.o.) allenfalls als leicht anzusehen. Gründe, die eine Erhöhung des - in Verbindung mit einer mittleren Auswirkung der Allergie (s.o.) - vorgesehenen Tabellenwerts einer MdE von 15 v.H. rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich, zumal die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers klinisch nicht objektiviert und mit seiner nur niedrigen Behandlungsfrequenz auch nicht in Einklang zu bringen sind.

Die MdE-Bewertung des D geht ins Leere. Dass nach der Bamberger Empfehlung das Ausmaß der Hauterscheinungen eine Abweichung um 5 Prozentpunkte zur Folge haben „kann“ ist zwar zutreffend, ebenso, dass eine MdE von 15 v.H. (vom begutachtenden Arzt) besonders begründet werden „sollte“. Indes ist Ausgangspunkt der MdE-Einschätzung des Sachverständigen die Annahme, dass die beim Kläger bestehenden Hauterscheinungen oberhalb von „leicht“ - aber unterhalb von „mittel“ (dann MdE von 25 v.H.) - einzuordnen sind (s.o.). Dies ist freilich, wie oben dargelegt, unzutreffend, da allenfalls leichte Hauterscheinungen objektiviert sind. Damit ist der Argumentation des D die Grundlage entzogen.

Was in Ansehung dessen einer weitergehenden „besonderen“ Begründung bedürfen sollte, erschließt sich dem Senat nicht. Unabhängig davon, dass sich die Begründung, warum die (leichten) Hauterscheinungen des Klägers eine rentenberechtigende MdE gerade nicht rechtfertigen, aus den obigen Ausführungen ergibt und ungeachtet dessen, dass die MdE-Bewertung ohnehin zuvörderst dem Tatrichter, also dem Senat, auf der Grundlage der oben ebenfalls bereits dargestellten rechtlichen Maßstäbe ergibt, hat D das Erfordernis einer „besonderen Begründung“ gerade daraus abgeleitet, dass der Regeltabellenwert von 15 v.H. den vorliegenden Fall nicht erfasse, weil die Hauterscheinungen beim Kläger oberhalb von „leicht“ anzusiedeln seien. Dies ist freilich nicht der Fall (s.o.), sodass auch keine Veranlassung besteht, vom Regelecksatz abzuweichen.

Ohnehin beruht die Einschätzung des D (auch) auf der rechtsirrigen Annahme, die Beklagte habe mit Bescheid vom 22.03.2014 irgendwelche mittleren bzw. mittelgradigen Hautveränderungen „anerkannt“ bzw. sei an die entsprechenden Ausführungen im Bescheid in irgendeiner Hinsicht für die vorliegende Entscheidung über Rente nach Ende des VzG-Anspruchs (s. dazu erneut § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) gebunden. Dies ist unzutreffend, da es sich dabei - textlich und kontextual unschwer erkennbar (vgl. dazu oben die entsprechenden Ausführungen im Tatbestand) - lediglich um das Begründungselement für die Feststellung der BK 5101 (Verfügungssatz 1 des Bescheids) gehandelt hat, nicht jedoch um eine an der Bestandskraft des Bescheids teilnehmenden Regelung i.S. einer eigenständigen Verfügung nach § 31 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Für die vorliegend allein in Rede stehende Frage, ob dem Kläger ab dem 15.07.2015 wegen der BK eine Rente zusteht, hat die Annahme (im Begründungsteil des Bescheids) einer mittelgradigen Minderbelastbarkeit der Haut durch die Beklagte zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses keine irgendwie geartete präjudizielle Wirkung. Auch

diese Argumentation des Sachverständigen geht mithin ins Leere.

Unzutreffend ist ferner die Annahme des Sachverständigen, eine MdE von 20 v.H. sei mangels Anlagebedingtheit zu rechtfertigen. Dass die bestehenden, objektivierbaren Hautveränderungen beim Kläger Folge der anerkannten BK sind, steht fest. Sie führen indes nicht zu einer rentenberechtigenden MdE. Die Annahme, die berufliche Verursachung müsse darüber hinaus MdE-erhöhend berücksichtigt werden, entbehrt einer Grundlage.

Soweit der Kläger der Sache nach noch auf die MdE-Einschätzung des H in dessen Gutachten von Juli 2014 verwiesen hat, lässt sich daraus für den vorliegend allein relevanten Zeitraum ab Mitte Juli 2015 und in Ansehung der späteren klinischen Befunde (s.o.) nichts herleiten, zumal auch H im Ergebnis von einer Hautschädigung „in geringem Ausmaß“ (Id 105 S. 23 VerwA) ausgegangen ist.

Der Umstand, dass dem Kläger bestimmte Arbeitsplätze mit nicht meidbaren Hautbelastungen oder allergenen Einwirkungen - auch solche im feuchten Milieu - verschlossen sind, ist bei der Einstufung „mittlerer Auswirkungen der Allergie“ sowie der Qualifikation der Hauterscheinungen als „leicht“ mit einer MdE von 15 v.H. bereits hinreichend berücksichtigt (s. die Bamberger Empfehlung Nr. 5 S. 24 ff.). Unabhängig davon kommt es für die Bewertung der MdE nicht auf den tatsächlichen Verlust an Erwerbseinkünften oder den Verlust des Arbeitsplatzes an (Grundsatz der abstrakten Schadensbemessung), sondern auf den durch den Versicherungsfall bedingten Verlust an Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Dem trägt die Einstufung nach der Bamberger Empfehlung gerade Rechnung.

Der Senat sieht darüber hinaus auch eine MdE-erhöhende besondere berufliche Betroffenheit (§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII) im Hinblick auf die strengen Voraussetzungen, die das BSG (s. dazu im Einzelnen nur Ricke in BeckOGK SGB VII, § 56 Rn. 28 ff. m.w.N. zur Rspr., Stand 01.03.2017) hieran stellt, nicht als gegeben an, zumal der Kläger noch kein besonders hohes Lebensalter erreicht hat, sein erlernter Beruf keinen sog. Spezialberuf darstellt und er zwischenzeitlich - nach Durchführung der von der Beklagten gewährten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - als Produktionsleiter beschäftigt ist (s. Id 213 VerwA), sodass ein unzumutbarer sozialer Abstieg allein vor diesem Hintergrund nicht erkennbar ist (zu einem CNC-Dreher/-Fräser ausdrücklich auch BSG 05.09.2006, B 2 U 25/05 R, Rn. 20); wesentliche Einkommenseinbußen gerade als Ausdruck einer bk-bedingten mangelnden Verwertbarkeit vorhandener beruflicher Kenntnisse sind ohnehin nicht ersichtlich, zumal ihm seine bis zur Aufgabe am 21.03.2014 ausgeübte Tätigkeit keine außergewöhnlich günstige Stellung im Erwerbsleben verschafft hat. Es handelte sich vielmehr um eine qualifizierte Facharbeitertätigkeit, wie sie auch von unzähligen anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ausgeübt wird (BSG, a.a.O.).

Alles in allem hat das SG die Klage mithin zu Recht abgewiesen, sodass die Berufung des Klägers unbegründet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-02-10