

## S 25 U 378/08

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
SG Berlin (BRB)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
25  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 25 U 378/08  
Datum  
09.07.2012  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 8. August 2006 in der Fassung des weiteren Bescheides vom 20. Dezember 2007 und des Widerspruchsbescheides vom 18. März 2008, in Gestalt des weiteren Bescheides vom 26. Januar 2009, wird abgeändert. Es wird festgestellt, dass bei dem Kläger als weitere Folge der bei ihm anerkannten Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung ein ängstlich-depressives Syndrom (ICD-10: F 41.2) besteht. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen der anerkannten Berufskrankheit ab dem 7. Januar 2008 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 35 vom Hundert der Vollrente zu zahlen, zunächst als vorläufige Entschädigung, ab dem 1. Februar 2009 auf unbestimmte Zeit. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch des Klägers auf Zahlung einer höheren Verletztenrente wegen der Folgen einer bei ihm anerkannten Berufskrankheit (BK) nach Ziffer 5101 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – 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.

Der im Jahr 1955 geborene Kläger begann 1972 eine Berufsausbildung als Koch und war bis Mai 2006 in diesem Beruf tätig. Erste Hautveränderungen in Form von juckenden Bläschen an den Fingerseitenflächen traten im Jahr 1989 vorübergehend auf. Wiederholte ärztliche Behandlungen wegen Hauterkrankungen sind seit 1999 dokumentiert. Eine Zunahme der Beschwerden mit einer Ausdehnung auf die gesamten Handflächen und auf Finger- und Handrücken fand etwa seit dem Jahr 2003 statt. Im Oktober 2003 erstattete der behandelnde Arzt Dr. H eine Meldung wegen des Verdachts auf das Bestehen einer BK. Im Bericht des Hautschutzzentrums B , Dr. A , vom Mai 2006 wurde ein objektiver Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit als Koch festgestellt.

Mit Bescheid vom 8. August 2006 erkannte die Beklagte bei dem Kläger das Vorliegen der BK 5101 an. Seine Tätigkeit als Koch habe folgende Erkrankungen verursacht: irritativ und allergisch provoziertes atopisches Handekzem bei Kontaktsensibilisierung gegenüber Cocamidopropylbetain, Diphenylthioharnstoff und Perubalsam. Nicht im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit stünden eine atopische Dermatitis (anlagebedingte Minderbelastbarkeit der Haut), eine Rhinokonjunktivitis allergica saisonalis sowie eine Kontaktsensibilisierung gegenüber Nickel-II-Sulfat. Als Tag des Versicherungsfalles werde der 8. Mai 2006 angegeben und ab diesem Tag würden die Kosten der Heilbehandlung übernommen.

Hiergegen legte der Kläger mit am 28. August 2006 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben Widerspruch ein. Nicht nachvollziehbar sei, dass eine Kontaktsensibilisierung gegenüber Nickel-II-Sulfat und die aus den Testergebnissen zum Kontakt mit diversen Lebensmitteln und Gewürzen resultierenden Befunde nicht als Folgen der anerkannten BK berücksichtigt worden seien. Zudem sei zu überprüfen, ob es sich nicht nur um ein irritativ und allergisch provoziertes Ekzem der Hände, sondern auch der Füße handle.

Zur Beurteilung der Folgen der bei dem Kläger anerkannten BK 5101 gab die Beklagte bei Dr. med. He , Allergie- und Asthmazentrum W , B , ein Gutachten in Auftrag, das am 26. November 2007 verfasst wurde.

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2007 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen der bei ihm anerkannten BK ab dem 3. September 2007 (Ende des Anspruchs auf Zahlung von Verletzengeld) eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 25 vom Hundert (v. H.) der Vollrente. Ihre Entscheidung stützte sie auf das Gutachten von Herrn Dr. med. He. Dieser Bescheid wurde gemäß [§ 86](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des bereits gegen den Bescheid vom 8. August 2006 anhängigen

Widerspruchsverfahrens.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 18. März 2008 zurück. Sie habe sich nicht davon überzeugen können, dass die Nickel- und/oder Lebensmittelallergien sowie die Hauterscheinungen an den Füßen Folgen der BK 5101 seien. Aufgrund einer bei dem Kläger anlagebedingt bestehenden atopischen Diathese, eines fehlenden verwertbaren Ergebnisses des Nickelnachweistestes sowie unter der Annahme, dass in modernen Großküchen Nickelionen nicht freigesetzt würden, was auch von der Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gaststätten bestätigt worden sei, könne die Nickelallergie nicht als beruflich verursacht anerkannt werden. Auch die Hautveränderungen an den Füßen seien nach dem klinischen Verlauf überwiegend auf die bei dem Kläger bestehende atopische Diathese zurückzuführen. Es fänden sich keine Hinweise, dass diese mit den als Berufskrankheitenfolge anerkannten Sensibilisierungen in Zusammenhang stünden. Hinsichtlich der positiven Reaktionen auf Lebensmittel, die von Frau Dr. P und Herrn Dr. A als fraglich eingeschätzt worden seien, sei eine Doppelblindprovokationstestung unter stationären Bedingungen angeregt worden. Die Durchführung dieser Testung habe der Kläger abgelehnt. Da die vorliegenden Lebensmitteltestungen zum Teil in sich widersprüchlich und überwiegend klinisch nicht nachvollziehbar seien, sei die Anerkennung als Berufskrankheitenfolge nicht möglich. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es sich um beruflich erworbene Sensibilisierungen handele und es stehe auch nicht fest, welche Sensibilisierungen gegen welche Lebensmittel überhaupt vorlägen. Herr Dr. He sei in seinem Gutachten vom 26. November 2007 zu dem Ergebnis gekommen, dass eine kausalrechtliche Verknüpfung zwischen dem beruflich verursachten Handekzem und dem Auftreten atopischer Ekzemerde in anderen Arealen aus medizinischer Sicht nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu begründen sei. Der klinische Verlauf nach Tätigkeitsaufgabe, der durch eine deutliche Verbesserung des Handekzems und durch ein Fortbestehen bzw. eine Zunahme der atopischen Dermatitis in anderen Körperarealen gekennzeichnet sei, spreche dafür, dass die jetzt noch bestehenden ekzematösen Hautveränderungen in anderen Arealen einer eigenständigen und anlagebedingten Krankheitsdynamik unterlägen und nicht als Berufskrankheitenfolge anzusehen seien. Zudem habe nicht mit der erforderlichen Sicherheit wahrscheinlich gemacht werden können, dass die berufliche Tätigkeit eine primäre Nickelsensibilisierung hervorgerufen habe. Herr Dr. He gehe davon aus, dass eine Ursächlichkeit der erheblichen Feuchtarbeitsbelastung (mit und ohne Schutzhandschuhe) in Kombination mit mechanischer Irritation (Druck und Reibung durch Arbeitsgeräte) viel wahrscheinlicher sei. Der Stellungnahme von Herrn Dr. A, wonach die Gefahr einer Nickelsensibilisierung durch Kontakt mit modernen Edelstahllegierungen, wie sie in Küchen verwendet würden, als sehr gering einzuschätzen sei, stimme Herr Dr. He,, zu. Zudem lasse sich zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Kontaktsensibilisierung mit Nickelsulfat nicht mehr in überzeugender Weise dokumentieren, so dass auch nicht von einer Streureaktion im Sinne eines hämatogenen (über den Blutweg entstehenden) Kontaktekzems auszugehen sei.

Am 2. April 2008 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin. Als Folgen der Berufskrankheit 5101 anzuerkennen seien auch die bei ihm bestehende Kontaktsensibilisierung gegenüber Nickel-II-Sulfat und allergische Reaktionen auf bestimmte Lebensmittel. Zum Ausschluss einer Nickelbelastung hätte eine Begehung seines früheren Arbeitsplatzes durchgeführt werden müssen. Eine solche habe jedoch nicht stattgefunden. Weiteren Testungen zur Ermittlung positiver Reaktionen auf Lebensmittel habe er aus Angst vor den Risiken der vorgeschlagenen Untersuchungen nicht zugestimmt. Zunehmend fühle er sich auch durch die psychosozialen Folgen seiner Erkrankung belastet. Er befinde sich nicht nur in hautärztlicher, sondern zwischenzeitlich auch in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Die von der Beklagten festgesetzte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei unter Berücksichtigung sämtlicher Folgen der BK und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen zu gering. Die depressive Entwicklung, die er genommen habe und die nunmehr Krankheitswert besitze, sei aufgrund ihres zeitlichen Verlaufs eindeutig auf die Berufskrankheit und nicht auf die atopische Dermatitis zurückzuführen.

Am 26. Januar 2009 erließ die Beklagte einen Bescheid, mit dem sie dem Kläger statt der Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 25 v. H. eine solche auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 v. H. gewährte. Als Folgen der Berufskrankheit erkannte sie an: dünne (atrophische) leicht vulnerable Haut der Hände im Bereich der Handinnenflächen und Fingerstreckseiten im Sinne eines Kortikoidschadens nach irritativ und allergisch provoziertem Ekzem der Hände bei Sensibilisierungen gegenüber Cocamidopropylbetain, Diphenylthioharnstoff und Perubalsam. Folgende Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes des Klägers lägen unabhängig von der anerkannten Berufskrankheit vor: generalisierte atopische Dermatitis (anlagebedingte Minderbelastbarkeit der Haut), soweit diese nicht an den Händen manifestiert ist; Rhinokonjunktivitis allergica saisonalis, Kontaktsensibilisierung gegenüber Nickel-II-Sulfat. Ihre Entscheidung stützte die Beklagte auf ein Gutachten von Herrn Dr. E vom 20. November 2008. In der Rechtsbehelfsbelehrung zu diesem Bescheid wies die Beklagte auf die Möglichkeit des Widerspruchs hin. Einen Widerspruch legte der Kläger nicht ein.

Im Hinblick auf die durch den Kläger vorgebrachten psychiatrischen Beschwerden gab die Beklagte bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. R v H ein nervenärztliches Gutachten in Auftrag. Dr. v H untersuchte den Kläger ambulant und verfasste sein Gutachten am 9. Mai 2009.

Die Kammer hat gemäß [§ 106 Absatz 3 Nr. 5 und Absatz 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben, indem sie bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. Al ein Gutachten auf psychiatrischem Gebiet in Auftrag gegeben hat. Dr. Al untersuchte den Kläger am 7. März 2011 und verfasste sein Gutachten am gleichen Tag. Eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme verfasste Herr Dr. Al im Auftrag der Kammer am 15. November 2011.

Weiterhin hat die Kammer bei dem hautfachärztlichen Gutachter aus dem Verwaltungsverfahren, Dr. med. He, eine schriftliche Stellungnahme eingeholt, die dieser am 10. Juni 2011 verfasste.

Zudem hat die Kammer gemäß [§ 106 Absatz 3 Nr. 5 und Absatz 4 SGG](#) Beweis erhoben und bei Dr. med. Sch, V Klinikum S, ein Gutachten auf hautfachärztlichem Gebiet eingeholt. Das auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers beruhende Gutachten ging (ohne Datum seiner Erstellung) am 5. Oktober 2011 beim Sozialgericht Berlin ein.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 8. August 2006 in der Fassung des weiteren Bescheides vom 20. Dezember 2007 und des Widerspruchsbescheides vom 18. März 2008, in Gestalt des weiteren Bescheides vom 26. Januar 2009 abzuändern,

festzustellen, dass als weitere Folgen der bei ihm anerkannten Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung ein ängstlich-depressives Syndrom (ICD-10: F 41.2) besteht und

die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der anerkannten Berufskrankheit 5101 ab dem 7. Januar 2008 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 35 vom Hundert der Vollrente zu zahlen, zunächst als vorläufige Entschädigung, ab dem 1. Februar 2009 auf unbestimmte Zeit.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden. Ergänzend führt sie aus, ein psychiatrisches Beschwerdebild stehe in keinem Zusammenhang mit der anerkannten BK 5101. In Anbetracht der gutachterlichen Feststellungen des Herrn Dr. v H sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der anerkannten Berufskrankheit und den psychiatrisch feststellbaren Erkrankungen nicht gegeben. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. Al überzeuge insoweit nicht. Bei dem klinischen Krankheitsverlauf und dem Vorliegen zweier hautfachärztlicher Krankheitsbilder, von denen nur eins Folge der anerkannten BK sei, lasse sich nicht darauf schließen, dass die psychischen Beschwerden voll umfänglich durch das Handekzem verursacht worden wären. Überdies gebe es in der Person des Klägers verschiedene versicherungsfallfremde belastende Faktoren im familiären Bereich und therapieresistente Rückenbeschwerden; zudem habe sich auch das berufskrankheitsunabhängige atopische Hautleiden verschlechtert. Auch vor diesem Hintergrund sei kein wesentlicher Ursachenbeitrag der anerkannten BK 5101 für die Entwicklung eines ängstlich-depressiven Syndroms zu sehen.

Die Gerichts- und Verwaltungsakten haben in der mündlichen Verhandlung und bei der Entscheidung vorgelegen. Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten sowie des übrigen Inhalts wird auf sie Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig.

Das prozessuale Vorgehen des Klägers, der erst im Klageverfahren seine durch die anerkannte BK 5101 davongetragenen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet als Schädigungsfolge geltend machte, stellt gemäß [§ 99 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) keine Klageänderung dar. Nach dieser Vorschrift ist es nicht als eine Änderung der Klage anzusehen, wenn ohne Änderung des Klagegrundes die tatsächlichen oder rechtlichen Ausführungen ergänzt oder berichtigt werden. Den Klagegrund bilden auch die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der BK 5101. Unverändert bleibt dieser Klagegrund in den Fällen, in denen während eines Rechtsstreits über die Höhe der schädigungsbedingten Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben der Kläger als Schädigungsfolgen solche Gesundheitsstörungen geltend macht, die dem Versicherungsträger noch gar nicht bekannt waren und demzufolge auch nicht Gegenstand der im Bescheid getroffenen Regelung sein konnten. Ein solches Vorbringen unterliegt der gerichtlichen Prüfung und Entscheidung, ohne dass der Versicherungsträger zuvor durch Verwaltungsakt hierzu Stellung zu nehmen, geschweige denn einen Widerspruchsbescheid zu erteilen hätte. Bei der Entscheidung über die Rechtmäßigkeit eines Bescheides sind die Gerichte nicht an den Rahmen gebunden, den die Verwaltung bei ihrem Bescheid eingehalten hat. Die aus [§ 99 Abs. 3 SGG](#) abzuleitende Rechtsauffassung, dass ein Sozialrechtsstreit an den durch den angefochtenen Verwaltungsakt gesteckten Rahmen nicht starr gebunden bleiben muss, ist mit dem Prinzip der Gewaltenteilung ([Art. 20 Abs. 2 GG](#)) vereinbar. Die Position der Verwaltung wird nicht wesentlich beeinträchtigt, wenn sie im Einzelfall über Tatsachen, die der Kläger erst im Prozess zur Rechtfertigung seines Anspruchs vorträgt, keine eigenen Ermittlungen anstellen, sondern sich im Sinne des [§ 128 Abs. 2 SGG](#) als Prozessbeteiligte zu den vom Gericht gewonnenen Beweisergebnissen äußern kann. In dieser Lage befindet sich ohnehin jeder Leistungsträger, der als Beigeladener eines Verfahrens gemäß [§ 75 SGG](#) verurteilt wird (vgl. auch Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 22.05.1974, Az. [5 RKn 7/73](#), [SozR 1500 § 99 Nr. 2](#)).

Vor diesem Hintergrund erachtet es die Kammer nicht nur für zulässig, dass in die gerichtliche Prüfung des Rentenbegehrens des Klägers bzw. in die Entscheidung zur Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit psychiatrische Folgen der anerkannten BK 5101 einfließen, sondern darüber hinaus auch, dass der Kläger ein psychiatrisches Erkrankungsbild, das bislang noch nicht Gegenstand einer ausdrücklichen Verwaltungsentscheidung war, zur Feststellung als BK-Folge gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) beantragt (neben dem Antrag auf Feststellung eines Fußekzems und einer Nickelallergie als BK-Folge). Würde man eine förmliche Feststellung des Unfallversicherungsträgers über das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen jeder einzelnen prozessual streitigen Folge desselben Versicherungsfalles verlangen, würde man die Anforderungen an das Feststellungsinteresse überspannen. Ausreichend ist vielmehr, dass sich der Versicherungsträger in dem Verwaltungsverfahren mit der Frage nach dem Vorliegen von Berufskrankheitsfolgen befasste, was hier – wie sich aus der Begründung der angefochtenen Bescheide ergibt – in umfassender Weise der Fall war. Eine ausdrückliche förmliche Entscheidung des Unfallversicherungsträgers über jede einzelne als Berufskrankheits- bzw. Unfallfolge behauptete Gesundheitsstörung ist nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 15.02.2005, [B 2 U 1/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#); BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#), Juris). Selbst im Verwaltungsverfahren nicht thematisierte Unfall- bzw. Berufskrankheitsfolgen können in das gerichtliche Verfahren einbezogen werden (BSG, Urteil vom 06.10.1977, [9 RV 66/76](#) in [SozR 1500 § 99 Nr. 2](#)). Anderenfalls müsste über jede, nicht bereits im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens vom Versicherten ausdrücklich zur Anerkennung begehrte und vom Unfallversicherungsträger entsprechend ausdrücklich abgelehnte Gesundheitsstörung ein gesondertes Verwaltungsverfahren durchgeführt werden. Wollte man die gerichtliche Feststellung der Folge eines Versicherungsfalles jeweils von einer förmlichen Ablehnung der einzelnen Gesundheitsstörung durch den Versicherungsträger abhängig machen, wäre ein effektiver Rechtsschutz nicht zu gewährleisten. Gründe der Klarstellung und eines effektiven Rechtsschutzes gebieten es somit, von einer Zulässigkeit des klägerischen Feststellungsbegehrens auszugehen. Dies gilt umso mehr, als dass die Beklagte im Verlauf des Gerichtsverfahrens deutlich gemacht hat, dass ein entsprechender Ursachenzusammenhang ihrer Auffassung nach nicht bestehe (vgl. etwa die an die Kammer gerichteten Schreiben vom 27. Mai 2009, 6. August 2009, 23. September 2009 und 26. April 2012).

Der Feststellungsklage steht auch nicht entgegen, dass der Kläger die Beklagte im Wege der Verpflichtungsklage auf Anerkennung der Berufskrankheitsfolgen verklagen könnte. Denn insoweit besteht ein Wahlrecht des Versicherten zwischen diesen Klagearten (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#), Juris).

Der Bescheid der Beklagten vom 26. Januar 2009, durch den dem Kläger wegen der anerkannten Folgen der BK 5101 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit gewährt worden war, ist gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Gerichtsverfahrens geworden. Er ist nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen und ersetzt den angefochtenen Verwaltungsakt. Dass die Beklagte auf diese Rechtsfolge nicht hingewiesen und vielmehr fälschlicherweise den Widerspruch als statthaften Rechtsbehelf bezeichnet hat, steht dem nicht entgegen.

II.

Die zulässige Klage ist auch begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 8. August 2006 in der Fassung des weiteren Bescheides vom 20. Dezember 2007 und des Widerspruchsbescheides vom 18. März 2008, in Gestalt des weiteren Bescheides vom 26. Januar 2009 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, wie es die Beklagte abgelehnt hat, ihm wegen der Folgen der anerkannten BK 5101 ab dem 7. Januar 2008 eine Verletztenrente von mehr als 25 v. H. der Vollrente zu gewähren und ein auf psychiatrischem Gebiet liegendes Beschwerdebild als BK-Folge anzuerkennen.

Im Übrigen – das heißt, soweit die Beklagte es abgelehnt hat, eine höhere MdE wegen eines Fußekzems und/oder einer Nickelallergie bzw. einer Allergie auf bestimmte Lebensmittel und Gewürze zu gewähren bzw. diese Erkrankungsbilder als BK-Folge anzuerkennen, und soweit sie dem Kläger keine höhere Verletztenrente im Zeitraum 3. September 2007 bis 6. Januar 2008 gewährte – hat der Kläger die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung für erledigt erklärt.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist.

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der Minderung der Erwerbsfähigkeit noch nicht abschließend festgestellt werden kann ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet ([§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Das die gesetzliche Unfallversicherung beherrschende Prinzip der abstrakten Schadensbemessung besagt, dass die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten vor und nach dem Arbeitsunfall zu bemessen ist (vgl. BSGE 31, 158; SozR 2200 § 581 Nr. 6). Es kommt hierbei nicht maßgeblich darauf an, in welchem Umfang der Verletzte in der Ausübung der bisherigen versicherten Tätigkeit beeinträchtigt ist. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten durch die Unfallfolgen eingeschränkt werden, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.1987 – [2 RU 42/86](#), Juris).

In die Bewertung der MdE können nur diejenigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einfließen, die in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung genügt nicht jedes Glied in einer Ursachenkette, um die Verursachung zu bejahen, weil dies zu einem unendlichen Ursachenzusammenhang führen würde. Als kausal und im Sozialrecht erheblich werden vielmehr nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Dies bedeutet, dass nicht jeder Gesundheitsschaden, der durch ein Ereignis naturwissenschaftlich verursacht wird, im Sozialrecht als Folge eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit anerkannt wird, sondern nur derjenige, der wesentlich durch das Ereignis verursacht wurde. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (so schon BSGE 1, 72, 76; [1, 150](#); [13, 175](#)). Für diese wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis bzw. die Berufskrankheit wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG SozR Nr. 69 zu § 542 aF RVO; BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen bzw. der Berufskrankheit und den Berufskrankheitsfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 aF RVO; BSG, Urteil vom 07.09.2004 – [B 2 U 34/03 R](#) -, Juris). Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (ständige Rechtsprechung BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 aF RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 aF RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 – [B 2 U 40/05 R](#) und [B 2 U 1/05 R](#) -, Juris, mit Hinweis auf BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu § 542 aF RVO; BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 aF RVO; BSG SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kapitel 1.5; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 128 Rn. 3c).

Unter maßgeblicher Berücksichtigung dieser Ausführungen beträgt die MdE des Klägers wegen der Folgen der anerkannten BK 5101 ab dem

7. Januar 2008 35 v. H., wobei das psychiatrische Beschwerdebild des Klägers in Gestalt eines ängstlich-depressiven Syndroms (ICD-10: F 41.2) als Folge der BK 5101 anzuerkennen ist und demgemäß in die Bemessung der Höhe der MdE Eingang findet.

Was die Beurteilung der Folgen der BK 5101 auf psychiatrischem Fachgebiet anbelangt, stützt sich die Kammer im Wesentlichen auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. Al vom 7. März 2011 in Verbindung mit seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 15. November 2011. Dem Gutachten und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme liegt jeweils eine lückenlose Anamnese zugrunde. Das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme genügen wissenschaftlichen Maßstäben, sind widerspruchsfrei und nachvollziehbar und überzeugen die Kammer vor diesem Hintergrund einschränkungslos. Der Sachverständige Dr. Al führt in seinem Gutachten aus, dass sich bei dem Kläger aufgrund seiner durch die BK 5101 eingetretenen Berufsunfähigkeit als Koch und schließlich Arbeitslosigkeit einerseits und einer zumindest zeitweiligen Intensivierung der Hauterkrankungen andererseits seit Anfang 2008 ein Beschwerdebild mit Niedergeschlagenheit, resignativer Grundhaltung, innerer Angespanntheit, Irritabilität sowie grüblerischen Zukunftssorgen, begleitet von Schlafstörungen, entwickelt habe, also ein ängstlich-depressives Syndrom, ICD-10: F41.2. Diese Störung sei zwar nicht hochgradig, nichtsdestotrotz aber sicher festzustellen. Sie äußere sich in Form von typischer psychopathologischer Symptomatik mit dem Gefühl mangelnden Selbstvertrauens, Niedergeschlagenheit, Verlust an Vitalität und Zukunftssorgen als Reaktion auf die schwere Hauterkrankung und die dadurch entstandene Arbeitslosigkeit. Bei der psychopathologischen Befunderhebung fänden diese Beschwerden ihre Entsprechung nicht zuletzt in einer ausgesprochenen Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit. Die Alltagsgestaltung sei zwar nicht hochgradig eingeschränkt, jedoch geprägt von einer Einschränkung des sozialen Aktionsradius und notgedrungenem Rückzug auf den engeren familiären Bereich, wobei auch hier Resignation und Frustration über den "Lauf der Dinge" festzustellen sei. Diese Entwicklung sei vor dem Hintergrund einer anankastisch geprägten, ordnungsgebundenen Persönlichkeit zu sehen. Die genannte psychiatrische Störung stehe – so der Sachverständige Dr. Al überzeugend – in kausalem Zusammenhang mit der komplexen Hauterkrankung und ihren psychosozialen Folgen. Bei der Berücksichtigung konkurrierender Kausalitäten lasse sich ein psychischer Vorschaden nicht feststellen – im Gegenteil: die vulnerable, anankastisch-depressive Persönlichkeitsstruktur des Klägers stelle einen kausalitätserleichternden Faktor dar, der im Verbund mit der Hauterkrankung als wesentliche Bedingung im Rechtssinne für die psychische Störung zu werten sei.

Hinsichtlich der Befunderhebung und Diagnose steht das Gutachten des Sachverständigen Dr. Al in Einklang mit der Auffassung, die der Vorgutachter aus dem Verwaltungsverfahren Dr. v H vertreten hat. Eine abweichende Auffassung vertritt Dr. v H jedoch insoweit, wie er – aufgrund einer disponierenden Persönlichkeitsstruktur – die Hauterkrankung als Gelegenheitsursache einstuft. Zutreffend weist indes Dr. Al darauf hin, dass der Kläger vor Ausbruch der Hauterkrankung nie psychiatrische Behandlung aufgrund einer etwaigen psychiatrischen Erkrankung in Anspruch nehmen musste. Ein psychiatrischer Vorschaden sei – so Dr. Al überzeugend – vor diesem Hintergrund nicht zu erkennen. Die disponierende Persönlichkeitsstruktur sei vielmehr als kausalitätserleichternde Schadensanlage zu betrachten, die die Bewältigungsmechanismen des Klägers im Umgang mit den Hauterkrankungen limitiere.

Die Kammer vermag sich auch nicht der Auffassung der Beklagten anzuschließen, wonach das berufskrankheitsunabhängige atopische Ekzem das psychiatrische Beschwerdebild des Klägers bestimme. Dr. Al hat in seinem Gutachten schlüssig ausgeführt, dass die Aufgabe des Berufs als Koch und die sich daran anschließende Arbeitslosigkeit maßgeblich verantwortlich zu machen sind für das Entstehen der ängstlich-depressiven Erkrankung des Klägers. Dieser Zwang zur Tätigkeitsaufgabe war indes Folge der anerkannten BK 5101, deren Beschwerdebild dasjenige der atopischen Dermatitis erheblich überlagert und zu einer deutlichen Verschlechterung des Hautzustandes führt.

Die Teil-MdE des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet bewertet Dr. Al dem von ihm diagnostizierten Schweregrad entsprechend mit 10 v. H. Nach seinen Ausführungen stellte sich diese Teil-MdE mit der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen zu Beginn des Jahres 2008 ein. Nach den von der Kammer eingeholten Befundberichten der den Kläger behandelnden Fachärzten für Psychiatrie Dr. F und Dipl.-med. I wurde die Diagnose einer "depressiven Episode" erstmals am 7. Januar 2008 gestellt (vgl. Befundbericht der Frau Dipl.-med. I vom 2. September 2010). Seit diesem Tag wird von Frau Dipl.-med. I auch eine Behandlungsbedürftigkeit des Klägers angegeben, so dass die Teil-MdE des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet in Höhe von 10 v. H. ab dem 7. Januar 2008 greift.

Die Gesamt-MdE des Klägers beziffert der Sachverständige Dr. Al nachvollziehbar mit 35 v. H., wobei er auf hautfachärztlichem Gebiet die von Herrn Dr. He ermittelte Teil-MdE von 25 v. H. zugrunde legt, von der – wie im Termin zur mündlichen Verhandlung noch einmal bestätigt – auch die Beklagte ausgeht. Die Kammer schließt sich auch der Auffassung des Sachverständigen Dr. Al an, wonach vorliegend eine rechnerische Addition der Teil-MdE auf hautfachärztlichem Gebiet und der Teil-MdE auf psychiatrischem Gebiet zu erfolgen hat. Zwar sind Teil-MdEs auf unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten grundsätzlich wegen einer Überlappung von Unfall- bzw. Berufskrankheitsfolgen nicht zu addieren; vielmehr ist grundsätzlich die höhere Teil-MdE um einen Bruchteil der weiteren Teil-MdE zu erhöhen. Vorliegend kommt es jedoch auf den beiden hier einschlägigen medizinischen Fachgebieten der Dermatologie und der Psychiatrie nicht zu solchen Überlappungen von Berufskrankheitsfolgen, so dass der Kammer eine Addition der beiden Teil-MdEs sachgerecht erscheint.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Absatz 1 Satz 1 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-07-19