

## L 6 U 2959/19

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 U 1523/17  
Datum  
25.07.2019  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 2959/19  
Datum  
03.08.2021  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. Juli 2019 wird zurückgewiesen.**

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

### **Gründe**

#### **I.**

Der Kläger begehrt die Bewilligung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 30 vom Hundert (v. H.) aufgrund der von der Beklagten anerkannten Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur 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“).

Er ist 1959 geboren. Nach Besuch der Hauptschule schloss er im Jahr 1978 eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker ab. Er war danach ein halbes Jahr in diesem Beruf und anschließend vier Jahre in verschiedenen Funktionen bei der Bundeswehr tätig. Im Jahr 1982 absolvierte er eine Ausbildung zum Lichtbogenschweißer und war danach einige Jahre als Maschineneinrichter beschäftigt. Es folgte für einige Monate eine Tätigkeit als Anlagenführer. Seit dem Jahr 1987 war er bei B GmbH, einer Zulieferfirma für Kfz-Teile, beschäftigt. Er war zunächst als Anlagenführer in der Papierverarbeitung tätig. Nach dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden im Jahr 2008 erfolgte zum März 2010 seine Versetzung auf die Stelle eines Anlagenführers in der Stahlbeschichtungsanlage. Nachdem nach wenigen Tagen auch bei dieser Tätigkeit gesundheitlichen Beschwerden auftraten, war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Es folgte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, die anschließende Wiedereingliederung als Anlagenführer an der Stahlbeschichtungsanlage scheiterte. Zum April 2012 wurde der Kläger auf die Stelle „Bürokraft Produktion“ versetzt. Seit dem Jahr 1997 war er Mitglied des Betriebsrats. Das Arbeitsverhältnis endete durch Aufhebungsvertrag zum Ende des Jahres 2016. Es schloss sich eine Tätigkeit in einer Transfersgesellschaft an, seit Ende des Jahres 2017 ist der Kläger in dieser Transfersgesellschaft, befristet bis zum 30. September 2022, als Bürokraft beschäftigt. Er war bis zur Scheidung im Jahr 2014 in erster Ehe verheiratet und ist Vater einer erwachsenen Tochter und eines erwachsenen Sohnes. Zu seinen Kindern besteht seit 2014 kein Kontakt mehr. Er lebt allein, seine Hobbys sind die Pflege seines Gartens und seiner zwei Katzen. Gelegentlich unternimmt er längere Spaziergänge. Ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 ist festgestellt (vgl. Anamnese Reha-Zentrum B1 und B2).

Mit Hautarztbericht vom 9. Januar 2009 berichteten die Z und Z1 der Beklagten von der Diagnose V. a. streuendes Kontaktekzem nach aerogenem Kontakt mit Berufsstoff. Erstmals sei die Hauterkrankung während der Berufstätigkeit am 11. Juli 2008 an den Unterarmen bis Ellenbogen streckseitig in Form von urticariellen zum Teil pruriginösen Herden mit Streuphänomen über dem Integument aufgetreten.

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren zum Vorliegen einer BK ein. In diesem Rahmen fand am 27. April 2009 eine Arbeitsplatzbegehung statt. Der Kläger habe als Anlagenführer gearbeitet und hierbei Papierrollen auf einer Abrollvorrichtung eingespannt. In einem separaten Raum habe er vor der Verarbeitung des Papiers eine Probe ausstanzen müssen. Eine Staubentwicklung habe bestanden. Wegen der hohen Raumtemperatur von 36° C – im Sommer bis zu 40° C – werde keine geschlossene Arbeitskleidung getragen. Der Kläger gab an, seit 1987 bei seinem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt zu sein. Mitte 2008 seien, seitdem ein neues Reibepapier (Papier 1228) verarbeitet werde, bei ihm und auch bei Kollegen an den freien Hautarealen – als Schutzausrüstung stünden Schutzbrille, Atemmaske

und Ärmelschoner zur Verfügung – Juckreiz mit Rötungen aufgetreten. Für vier Wochen erhielt der Kläger einen Vollschutzanzug, um diesen zu testen.

Aus einem weiteren Hautarztbericht der Z und Z1 vom 3. Juni 2009 ergab sich Morphe: erythematöse urtikarielle Plaques, Lokalisation: Hände. Es lägen Anhaltspunkte für eine beruflich verursachte Hautveränderung vor.

Die S teilte der Beklagten am 31. Juli 2009 mit, der Kläger habe bislang zwei verschiedene Vollschutzanzüge getestet. Hierunter seien an den bedeckten Hautpartien die Hauterscheinungen deutlich weniger bis überhaupt nicht vorhanden gewesen, nur an den Hals- und Beinabschlüssen sei ein leichtes Jucken aufgetreten. Der Kläger habe die Trageversuche wegen der hohen Temperaturen an seinem Arbeitsplatz aufgrund Kreislaufproblemen jedoch vorzeitig abbrechen müssen.

Der Bericht des Uklinikum M, Klinik für Dermatologie, vom 15. Juni 2009 nannte als Diagnose irritatives Kontaktekzem auf Friction Paper. Der Kläger habe Kontakt mit den Arbeitsstoffen Askofene 295 E60 F16, Friction Paper, wobei Askofene in Kombination mit anderen Papieren beim Kläger keine Hautveränderungen durch aerogenen Kontakt hervorriefen. Aktuell läge ein unauffälliger Hautbefund vor. Anhaltspunkte für eine beruflich verursachte Hauterkrankung bestünden, da die urtikariellen Hautveränderungen stets nach aerogenem Kontakt mit Friction Paper aufgetreten seien.

Nach der beratungsärztlichen Stellungnahme der V hätten sowohl die zeitliche als auch die örtliche Kongruenz sowie das Auftreten gleichartiger Hautveränderungen bei Arbeitskollegen für eine berufsbedingte Pathogenese gesprochen. Nach der derzeitigen Aktenlage habe der Kläger künftig nicht mehr an seinem momentanen Arbeitsplatz tätig sein können. Es habe ein objektiver Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit bestanden. Die zumutbaren und geeigneten individualpräventiven Maßnahmen seien ausgeschöpft gewesen.

Der Kläger teilte der Beklagten mit, dass er seinen Arbeitgeber nicht wechseln möchte; er habe die Unterstützung seines Vorgesetzten und des Betriebsrats. Er könne sich eine Tätigkeit im Feinmessraum vorstellen.

Laut einem Telefonvermerk der Beklagten vom 12. Januar 2010 mit der Betriebsrätin S1 sei ein Gespräch mit dem Arbeitgeber des Klägers, bei dem keine Entscheidungsträger anwesend gewesen seien, eskaliert und von ihr abgebrochen worden. Sie habe den Eindruck, dass nur, weil der Kläger auch als Betriebsrat tätig sei, der Arbeitgeber keine Entscheidung treffe. Derzeit sei der Kläger als Wahlvorstand eingesetzt. Er nehme Freizeit, wenn das Papier Nr. 4370 der Lamelle 1228 verarbeitet werde. Sie wisse, dass in der Versuchsabteilung zwei Mitarbeiter in Ruhestand gegangen seien, diese Arbeitsstellen bislang nicht wiederbesetzt worden seien und der Kläger für diese Tätigkeit geeignet sei.

Der Arbeitgeber führte am 28. Januar 2010 gegenüber der Beklagten aus, die Arbeitsstellen in der Versuchsabteilung würden nicht wiederbesetzt, auch seien sie für den Kläger ungeeignet, da auch in dieser Abteilung Kontakt zum Reibepapier 4370, wenn auch nicht in unbehandelter Form, bestehe. Bei einem Gespräch am 9. Dezember 2009 mit dem Kläger, der Betriebsrätin S1, der S und Arbeitgebervertretern seien dem Kläger drei alternative Arbeitsplätze angeboten worden, die dieser sofort abgelehnt habe.

Mit Wirkung zum 1. März 2010 erfolgte die Versetzung des Klägers auf eine Stelle als Anlagenführer in der Stahlbeschichtungsanlage.

Am 30. April 2010 erhielt die Beklagte die Mitteilung, dass der Kläger bis auf weiteres arbeitsunfähig erkrankt sei und zuvor beim Betriebsrat gearbeitet habe. Nach der Mitteilung des Arbeitgebers vom 11. Juni 2010 sei die Arbeitsunfähigkeit des Klägers zwischenzeitlich beendet, seitdem sei er als Betriebsrat freigestellt.

Die Beklagte erhob aufgrund der ambulanten Untersuchungen des Klägers vom 19. bis zum 22. Juli 2010 das hautfachärztliche Gutachten des F. Als Diagnose hat dieser gestellt, allergisches Kontaktekzem durch Formaldehyd, (Nitrobutyl)morpholin/(Ethylnitrotrimezhyl)dimorpholin (Bioban) und Iodpropinylbutylcarbammat. Mit Wahrscheinlichkeit sei diese Erkrankung durch Stäube und Inhaltsstoffe von Industripapieren verursacht worden. Die Hauterkrankung sei nicht schwer oder wiederholt rückfällig. Die MdE betrage 0 v. H.. Als Folge der Erkrankung liege eine epikutane Sensibilisierung durch Formaldehyd, (Nitrobutyl)morpholin/(Ethylnitrotrimezhyl)dimorpholin (Bioban) und Iodpropinylbutylcarbammat vor. Bei der orientierenden internistischen und neurologischen Untersuchung sei kein Befund erhoben worden. Die Untersuchung des Integuments habe ergeben, dass die Fingerzwischenräume und Handrücken unauffällig seien, es bestünden keine ekzemytischen Veränderungen zwischen den Fingernägeln, keine frische oder eingetrockneten Bläschen und kein hyperlineares Handflächenmuster; insgesamt hätten keine krankhaften Befunde an der Haut von Händen, Unterarmen oder Unterschenkeln vorgelegen. Der Kläger habe angegeben, derzeit zur Erprobung an einer Stahlbeschichtungsanlage zu arbeiten, hierbei würden bereits Beschwerden an den Augen auftreten, er wolle auf eine Stelle in der Versuchsabteilung versetzt werden.

Durch Bescheid vom 28. September 2010 stellte die Beklagte fest, dass die Hauterkrankung des Klägers durch seine berufliche Tätigkeit als Anlagenführer verursacht worden sei und zu der gesundheitlichen Beeinträchtigung epikutane (die Haut betreffende) Sensibilisierung durch Formaldehyd, (Nitrobutyl)morpholin/(Ethylnitrotrimezhyl)dimorpholin (Bioban) und Iodpropinylbutylcarbammat geführt habe (Ziffer 1), dass die beruflich verursachte Hauterkrankung aber noch keine BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV sei (Ziffer 2) und dass der Kläger Anspruch habe auf Leistungen oder Maßnahmen, die dem Entstehen einer BK entgegenwirkten (Ziffer 3). Zur Begründung führte die Beklagte aus, der Kläger sei bei seiner beruflichen Tätigkeit als Anlagenführer nach dem Ergebnis ihrer Ermittlungen der Einwirkung von Stäuben und Inhaltsstoffen von Industripapier ausgesetzt gewesen, wodurch eine Hauterkrankung in Form eines allergischen Kontaktekzems entstanden sei. Nach dem bisherigen Verlauf sei diese Erkrankung aber weder als schwer noch als wiederholt rückfällig zu bezeichnen. Die Beklagte stütze sich insofern auf das Gutachten des F. Die Erkrankung könne sich verschlimmern, wenn der Kläger weiterhin als Anlagenführer gefährdend tätig sei. Deshalb seien Leistungen oder Maßnahmen erforderlich, die dem Entstehen einer BK entgegenwirkten. Hierüber werde der Kläger umgehend gesondert informiert. Der staatliche Gewerbearzt sei gehört worden.

Der Kläger erhob Widerspruch gegen das Gutachten des F. Die Darstellung seines beruflichen Werdegangs sei unzutreffend. Auch habe er erstmals am 22. Juni 2010 zur Erprobung als „Anlagenführer Stahlbeschichtungsanlage“ gearbeitet. Nach circa drei Stunden seien an diesem Arbeitsplatz Beschwerden in Form von Hautreaktionen (Rötungen und Jucken) und Augenjucken aufgetreten. Er habe gegenüber dem Gutachter für ihn mögliche Arbeitsstellen außerhalb der Produktion, z. B. in der Versuchsabteilung und als Sachbearbeiter in der Instandhaltung, angesprochen. Die Beklagte teilte dem Kläger mit, das Gutachten sei kein Verwaltungsakt und er könne deshalb hiergegen keinen Widerspruch einlegen.

Am 1. Oktober 2010 erhielt die Beklagte die Mitteilung, dass der Kläger bis auf Weiteres arbeitsunfähig erkrankt sei.

Mit dem gegen den Bescheid vom 28. September 2010 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass eine BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV vorliege. Aufgrund der aufgetretenen Symptomatik (Rötung und Juckreiz der Augen, Rötung der mit einer Hose bedeckten Unterschenkel, Rötungen an den Händen und den Unterarmen, Brennen der Haut, Bläschenschüben sowie Pustelbildung und Nässen der Haut) liege eine schwere Hauterkrankung vor. Diese sei auch wiederholt rückfällig. Sie sei erstmals Mitte 2008 aufgetreten, ab Oktober 2009 sei es ihm wegen seiner Tätigkeit als Betriebsrats möglich gewesen, seinem eigentlichen Arbeitsplatz fernzubleiben, wodurch das Auftreten der Symptomatik habe verhindert werden können. Der Wechsel des Arbeitsplatzes zum 22. Juni 2010 an die Stahlbeschichtungsanlage habe zur keiner Verbesserung der Symptomatik geführt, diese sei arbeitstäglich ebenso wie bei Kontrollgängen in der Werkshalle aufgetreten. Tatsächlich sei er aufgrund von Urlaub, der Freistellung als Betriebsrat und einer seit dem 25. August 2010 andauernden Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung maximal zehn Tage an seinem neuen Arbeitsplatz tätig gewesen. Nicht auszuschließen sei, dass seine Erkrankung auf die Kühl- und Schmierstoffe in der Stahlstanzerei zurückzuführen sei, da sowohl an seinem alten als auch an seinem neuen Arbeitsplatz eine entsprechende Geruchsbelastung bestanden habe. Das Gutachten des F sei unzutreffend; hierauf habe er bereits hingewiesen. Insbesondere habe dieser auch seinen neuen Arbeitsplatz falsch bewertet, es seien nicht lediglich Beschwerden an den Augen, sondern auch Hautreaktionen aufgetreten.

Nach der beratungsärztlichen Stellungnahme des O haben die Einwände des Klägers zu keiner anderen medizinischen Beurteilung führen können. Der vom Kläger abweichend dargestellte berufliche Werdegang sei unerheblich. F habe ausdrücklich festgehalten, dass an dem neuen Arbeitsplatz nach drei Stunden Reizungen der Haut und der Augen aufgetreten seien. Circa einen Monat nach der Aufnahme der neuen Arbeitstätigkeit habe F keine krankhaften Befunde an der Haut von Händen, Unterarmen oder Unterschenkel erheben können. Eine wiederholte Rückfälligkeit der Hauterkrankung habe nicht attestiert werden können, da die Akte keine Angaben zu Arbeitsunfähigkeitszeiten enthalte.

Durch Widerspruchsbescheid vom 18. Januar 2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie stützte sich auf das Gutachten des F, der nicht nur die Augenbeschwerden, sondern auch den Hautzustand an den übrigen Körperarealen untersucht und beschrieben habe. Die beim Kläger vorliegende Hauterkrankung sei nicht schwer im Sinne der BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV, da sie nicht zu einer mehr als sechsmonatigen Behandlungsbedürftigkeit geführt habe. Ebenso sei sie auch nicht wiederholt rückfällig, weil nicht mindestens drei Erkrankungsschübe mit zwischenzeitlicher Abheilung aufgetreten seien. Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund der Hauterkrankung hätten ebenfalls nicht bestanden.

Durch Bescheid vom 8. Februar 2011 stellte die Beklagte fest, dass ein beim Kläger bestehender Leberschaden weder als BK (Ziffer 1) noch als Wie-BK (Ziffer 2) anzuerkennen sei. Den Widerspruch des Klägers wies sie durch Widerspruchsbescheid vom 15. Juni 2012 zurück.

Mit der am 10. Februar 2010 beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage (S 10 U 480/11) verfolgte der Kläger die Anerkennung der BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV weiter.

Der Kläger teilte der Beklagten am 16. Mai 2011 mit, nach einem im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung erfolgten dreiwöchigen stationären Heilverfahren in B1 sei vom 16. Mai bis zum 8. Juli 2011 seine stufenweise Wiedereingliederung an seinem vormaligen Arbeitsplatz in der Stahlbehandlungsanlage geplant. Er werde sich deshalb bei seinem Hausarzt vorstellen, wahrscheinlich folge eine erneute krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit.

Aus dem Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 29. März bis zum 3. Mai 2011 des Reha-Zentrum B1 ergaben sich als Diagnosen mittelgradige depressive Episode, Leberfunktionsstörung unklarer Genese, Adipositas Grad I (BMI 31,6) und arterielle Hypertonie. Der Kläger habe hinsichtlich seines Arbeitsplatzes berichtet, dass er dort auf chemische Stoffe allergisch reagiere. Auch nach einer Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz sei es zu allergischen Reaktionen gekommen. Es sei zusätzlich zu massivsten zwischenmenschlichen Konflikten mit seinen Chefs, wohl auch aufgrund seiner Tätigkeit im Betriebsrat, gekommen. Weitere betriebliche Umsetzungen habe sein Arbeitgeber abgelehnt; es gehe um seine Existenz, man wolle sehen, wie lange er durchhalte. Die Menschlichkeit und das soziale Miteinander an seinem Arbeitsplatz hätten ohnehin in den letzten Jahren deutlich gelitten. Oberste Priorität habe der Umsatz. Auch seine langjährige Tätigkeit im Betriebsrat werde vom Arbeitgeber nicht mehr unterstützt, er werde im Gegenteil bei dieser Tätigkeit behindert. Sein persönlicher Einsatz für Kollegen werde nicht honoriert, sondern durch Kränkungen, Abwertungen und „spitze“ Bemerkungen kommentiert. Er leide an Konzentrations- und Schlafstörungen, innerer Unruhe, Antriebslosigkeit, ständigen Schmerzen in den Fingern, Taubheitsgefühle in den Fingergelenken, starker Nervosität und Zittrigkeit in den Beinen. Außerdem bestünden starke Erschöpfungssyndrome und ein inadäquates Aggressionsverhalten bei jeder Kleinigkeit. Aufgrund einer deutlichen depressiven Symptomatik befinde er sich seit September 2010 in einer Psychotherapie, zweimal wöchentlich werde eine Verhaltenstherapie durchgeführt, zusätzlich sei er bei dem K in Behandlung.

Als psychodynamische Hypothese führte der Entlassungsbericht aus, der Kläger sei als Betriebsrat mit einer hohen Verantwortung und auch mit ausgedehnten Einflussmöglichkeiten, einem Mitspracherecht und guten Mitwirkungsmöglichkeiten betraut gewesen. Nach einem Wandel in der Führungspolitik seines Arbeitgebers seien ihm sowohl diese Kompetenzen bei weiterhin bestehender Betriebsratsstätigkeit (z. B. bei Abwertung und grundsätzlichen Entscheidungen gegen seine Vorstellungen als Betriebsrat) als auch die Einbindung in einen atmosphärisch guten Arbeitsprozess weitgehend entzogen worden. Die Konflikte um den Erhalt eines schadstofffreien Arbeitsplatzes sowie die damit verbundenen Niederlagen hätten über Gefühle von Hilflosigkeit, der inadäquaten Verarbeitung von Stress- und Belastungssituationen sowie der insgesamt ungenügenden Assimilation und Akkumulation an die veränderte berufliche Situation zur Dekompensation des Klägers geführt. Nach dem psychotherapeutischen Verlauf sei er von den Problemen an seinem Arbeitsplatz deutlich belastet gewesen, so dass diese eingehend thematisiert und reflektiert worden seien. Der Kläger habe sich als „Opfer“ und der bestehenden Situation hilflos ausgeliefert gefühlt, er sei angreifbar, verwundbar und merklich angespannt gewesen, sein Gerechtigkeitsgefühl sei empfindlich gestört gewesen. Sein Bestreben sei nun, andere zu beeinflussen; er wolle bei arbeitgeberfreundlichen Betriebsratsmitgliedern im Sinne der Belegschaft intervenieren. Eine ansatzweise Distanzierung sowohl in Hinsicht auf die Betriebsratsstätigkeit als auch in Bezug auf die Arbeitsplatzsituation sei dem Kläger nicht gelungen. Als Rehabilitationsergebnis wurde festgehalten, dass im Hinblick auf die Rehabilitationsdiagnose sich keine positiv zu bewertende Entwicklung abgezeichnet habe.

Zur Akte gelangte das Schreiben des Arbeitgebers des Klägers an diesen vom 23. Mai 2011, wonach ab dem 16. Mai 2011 die Wiedereingliederung/erneute Arbeitserprobung des Klägers am Arbeitsplatz „Stahlbehandlungsanlage“ habe beginnen sollen. Der Kläger

habe an diesem Tag seinem dortigen Vorgesetzten mitgeteilt, er besitze einen Allergiepass und könne deshalb diese Tätigkeit nicht ausführen. Danach habe er sich zur Betriebsratssitzung abgemeldet und danach das Werk um 9:02 Uhr verlassen. Am 17. Mai 2011 habe sich der Kläger krankgemeldet und sei seitdem nicht mehr zur Arbeit erschienen. Am 16. Mai 2011 sei eine Arbeitsplatzbegehung mit einer Sicherheitsfachkraft, dem Betriebsarzt und einem Mitarbeiter der Personalabteilung durchgeführt worden. Demnach werde die Wiedereingliederung mit sofortiger Wirkung abgebrochen. Es werde sowohl die Deutsche Rentenversicherung als auch die Beklagte vom Abbruch der Wiedereingliederung informiert und mit diesen die weitere Vorgehensweise abgesprochen.

Im Verfahren S 10 U 480/11 erklärte sich die Beklagte bereit, zur Abwendung der Entstehung einer BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV, die Kosten einer Qualifizierung im Rahmen von § 3 BKV zu gewähren.

Zum 1. April 2012 erfolgte die Versetzung des Klägers auf die Stelle „Bürokraft Produktion“.

Das SG erhob aufgrund der ambulanten Untersuchung des Klägers am 8. Februar 2012 bei D ein dermatologisches, allergologisches Gutachten. Demnach sei der Hautbefund unauffällig gewesen. Als Folgen der Berufskrankheit habe weiterhin eine Typ-IV-Sensibilisierung auf Formaldehyd, Bioban und Iodpropylbutylcarbamat bestanden. Die Hauterkrankung könne im versicherungsrechtlichen Sinne weder als schwer noch als wiederholt rückfällig angesehen werden. Es seien nur drei ärztliche Konsultationen dokumentiert und aufgrund der Hauterkrankung habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Das Kriterium der wiederholten Rückfälligkeit sei in den vorhandenen Akten ebenso nicht dokumentiert. Die festgestellten Sensibilisierungen hätten zur Unterlassung der beruflichen Tätigkeit als Anlagenführer geführt, da ein vollständiger Schutz vor dem Kontakt mit den bekannten Allergenen nicht möglich gewesen sei. Bei einer weiteren Beschäftigung habe die Gefahr des Wiederauflebens der Erkrankung bestanden. Da die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV nicht vorlägen, bestehe keine MdE. Bei einer beruflich bedingten Formaldehydallergie wären die Auswirkungen mittelgradig, die bei keinen relevanten Hauterscheinungen zu einer MdE von 10 v. H. führten.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger durch Bescheid vom 7. August 2012 für die Dauer von höchstens fünf Jahren Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV.

Das SG veranlasste im Verfahren S 10 U 480/11 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des D. Dieser führte nochmals aus, dass eine BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV nicht vorläge, da die Hauterkrankung weder schwer noch wiederholt rückfällig sei. Dem Vorgutachten habe er nicht vollumfänglich zustimmen können, da dort bei Anerkennung einer BK eine MdE von 0 v. H. vorgeschlagen worden sei. Er schätze die MdE auf 10 v. H., da von einer mittelgradigen Auswirkung der Allergie auszugehen sei.

Das SG wies die Klage durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 7. Dezember 2012 ab. Die Voraussetzungen der BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV lägen nicht vor. Auch wenn der Kläger an einer Hauterkrankung leide, sei diese nicht schwer oder wiederholt rückfällig. Das Tatbestandsmerkmal der wiederholten Rückfälligkeit setze begrifflich mindestens drei gleichartige Krankheitsschübe, d. h. den zweiten Rückfall voraus. Eine Dokumentation des Krankheits- und Behandlungsverlaufs, der Rückschlüsse hierauf zulasse, existiere nicht. In den vorhandenen Arztberichten und Gutachten werde der Hautbefund regelmäßig als unauffällig beschrieben. Arbeitsunfähigkeitszeiten, aus denen sich Hinweise auf etwaige Besserungen und Rückfälle ergäben, bestünden ebenso nicht. Gegen das Vorliegen einer schweren Hautkrankheit spreche, dass das Beschwerdebild nur unzureichend dokumentiert sei. Nur ein ärztlicher Bericht beschreibe krankhafte Hautveränderungen, in diesem Bericht werde aber weder die Ausbreitung noch die Schwere der Hautreaktion dokumentiert. Die erforderliche Schwere der Hautkrankheit folge auch nicht aus dem Sensibilisierungsgrad oder den Auswirkungen der Sensibilisierung auf den Arbeitsmarkt. Den Sensibilisierungsgrad habe D als mittelgradig beschrieben. Selbst bei einer hypothetischen Bewertung der allergiebedingten MdE mit 10 v. H. sei es aber nicht pauschal möglich, auf die Schwere der Hautkrankheit zu schließen. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund, dass anhand der objektiven Kriterien die Bewertung der Hautkrankheit als „schwer“ nicht möglich sei.

Der Kläger hat gegen das Urteil des SG Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt (L 6 U 414/13).

In dem im Berufungsverfahren am 25. Februar 2014 durchgeführten Erörterungstermin führte der Kläger aus, dass er seit März 2010 eine Bürotätigkeit ausübe, mit der er nicht zufrieden sei; er fühle sich auf diesen Arbeitsplatz abgeschoben. Er wünschte sich berufshelferische Maßnahmen und sei bereit, nach entsprechenden Qualifikationsmaßnahmen eine andere Bürotätigkeit auszuüben. Nach dem Bericht des Terminvertreters der Beklagten habe der Kläger mit der Berufung vor allem auch deshalb die Anerkennung einer BK verfolgt, um seine Erkrankungen auf psychosomatischem Fachgebiet als Folgen der Hauterkrankung anerkannt zu bekommen.

Die Arbeitgeberin des Klägers führte auf die Anfrage der Beklagten aus, dass sie eigens für den Kläger einen neuen, leidensgerechten Arbeitsplatz geschaffen habe. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe keine Möglichkeit einer Weiterqualifizierung dahingehend, dass sich die Arbeitsaufgaben des Klägers wertigkeitsprägend und damit finanziell aufwertend veränderten.

Auf einen rechtlichen Hinweis des LSG unterbreitete die Beklagte im Verfahren L 6 U 414/13 zur Beendigung des Verfahrens folgenden Vergleichsvorschlag: „Der Bescheid vom 28. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 2011 wird teilweise zurückgenommen (Ziffer 1). Die Beklagte erkennt die Hauterkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der BK-Liste an (Ziffer 2). Die Beklagte übernimmt die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Widerspruchs- und den beiden Klageverfahren dem Grunde nach (Ziffer 3).“ Zur Begründung führte die Beklagte aus, das Tatbestandsmerkmal „schwere Hauterkrankung“ sei nicht nur nach den klinischen Befunden (Hauterscheinungen) und der Dauer der Behandlungsbedürftigkeit zu beurteilen. Die Schwere einer Hauterkrankung sei auch dann zu bejahen, wenn die zuvor genannten Voraussetzungen zwar nicht vorlägen, die Auswirkungen einer Allergie mit den dadurch verschlossenen Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber als mittelgradig einzuschätzen seien. Die sei beim Kläger nach der Stellungnahme des D wegen der Allergie auf Formaldehyd der Fall. Der vorliegende Sachverhalt sei mit denen, die dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 9. Dezember 2003 – [B 2 U 5/03 R](#) – und dem Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 22. September 1998 – [L 7 U 68/97](#) – zugrunde gelegen hätten, vergleichbar. In diesen Fällen habe bei den Klägern zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens von Schutzmaßnahmen die MdE 10 v. H. betragen. Beim Kläger sei bei der Begutachtung durch F im Juli 2010 die durch Bescheid vom 28. September 2010 anerkannte Sensibilisierung festgestellt worden, die schädigende Tätigkeit habe er zum 26. August 2010 endgültig aufgegeben. Zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit und damit dem Wirksamwerden von Schutzmaßnahmen habe eine MdE von 10 v. H. vorgelegen.

Der Kläger nahm zur Erledigung des Verfahrens L 6 U 414/13 das Vergleichsangebot der Beklagten an.

Die Beklagte nahm in Ausführung des Vergleiches durch Bescheid vom 26. Januar 2015 den Bescheid vom 28. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 2011 nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zurück und stellte fest: „Die Hauterkrankung wird als Berufskrankheit nach Ziffer 5101 der Berufskrankheiten-Liste anerkannt (Ziffer 1). Der Versicherungsfall ist am 26.08.2010 eingetreten. Dies ist der erste Tag an dem keine gefährdende Tätigkeit mehr von Ihnen ausgeübt wurde (Ziffer 2). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wird mit 10 % festgestellt (Ziffer 3). Die Kosten der Heilbehandlung wegen der Berufskrankheit werden übernommen (Ziffer 4). Die außergerichtlichen Kosten werden dem Grunde nach übernommen (Ziffer 5).“

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass die MdE mindestens 20 v. H. betragen müsse. Die ergebe sich aus den Feststellungen des F, der eine Reaktion bereits auf geringe Mengen von Formaldehyd und Formaldehydabspaltern in der Atemluft festgestellt habe. Dies würden auch D und andere in der Abhandlung „Evidenzbasierte Beurteilung der Auswirkungen von Typ-IV-Allergien“ annehmen. Darüber hinaus seien auch die psychischen Auswirkungen der Hauterkrankung nicht berücksichtigt worden. Im Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme würden schwerwiegende psychische Auswirkungen der Erkrankung bzw. der damit verbundenen Aufgabe der ausgeübten Tätigkeit genannt. Diese Auswirkungen bestünden unverändert fort, da zwar für ihn eine Ersatztätigkeit gefunden worden sei, diese jedoch mit wesentliche veränderten Anforderungen und auch Entgelteinbußen verbunden sei. In einem vergleichbaren Fall habe das SG Berlin (Urteil vom 9. Juli 2012 – [S 25 U 378/08](#) –) eine Verletztenrente aus diesem Gesichtspunkt bejaht.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 2. Oktober 2015 zurück. Der Widerspruch sei unzulässig, da der Vergleich bindend geworden sei. In diesem sei die MdE mit 10 v. H. festgelegt worden, der Ausführungsbescheid vom 26. Januar 2015 bestätige diese MdE. Für den Widerspruch, mit dem sich der Kläger gegen diese MdE-Festsetzung wende, bestehe kein Rechtsschutzbedürfnis.

Mit der am 2. November 2015 beim SG erhobenen Klage (S 9 U 3279/15) begehrte der Kläger die Anerkennung einer BK. Zur Klagebegründung rügte er die Nichtberücksichtigung seiner psychischen Erkrankung durch die Beklagte, wegen der die MdE mehr als 10 v. H. betragen müsse. Durch Gerichtsbescheid vom 25. April 2016 wies das SG die Klage ab. Die Klage sei unzulässig, da der Kläger nicht beschwert sei, weil die Beklagte durch Bescheid vom 26. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2015 die BK anerkannt habe. Hilfsweise wies das SG darauf hin, dass dem Vergleichsangebot der Beklagten als Geschäftsgrundlage eine MdE von 10 v. H. zugrunde gelegen habe. Mit seiner uneingeschränkten Vergleichsannahme habe sich der Kläger dies zu eigen gemacht. Im Übrigen beschränke sich der Tatbestand der BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV ausdrücklich auf Hautkrankheiten, so dass es kraft Gesetzes ausgeschlossen sei, auch etwaige psychische Folgen unter diese BK zu subsumieren. Auch aus [§ 11](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) ergebe sich nichts anderes.

Die hiergegen erhobene Berufung (L 8 U 1943/16) nahm der Kläger zurück.

Am 16. August 2016 beantragte der Kläger, eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) als weitere Folge der anerkannten BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV rückwirkend ab dem 26. August 2010 anzuerkennen. Eine MdE von 30 v. H. werde anzunehmen sein.

K, legte der Beklagten einen Auszug der Krankenakte des Klägers vor. Hieraus ergaben sich Behandlungen von September 2010 bis Januar 2013. Der Kläger habe von Problemen am Arbeitsplatz berichtet, er sei Betriebsrat und habe nun selbst Schwierigkeiten, da er allergisch auf verschiedene Stoffe reagiere. Nachts könne er nicht mehr schlafen, weil sein Arbeitgeber die Regelarbeitszeit auf Samstag und Sonntag ausdehnen wolle. Weiter habe er Probleme mit seiner Frau, weil er seinen Stress mit nach Hause bringe. Belastungen bestünden auch infolge eines Kontaktabbruchs zu seinen Eltern nach einem Streit seiner Ehefrau mit seiner Mutter. Weil er den ihm zur stufenweisen Wiedereingliederung von seinem Arbeitgeber angebotenen Arbeitsplatz nicht angenommen habe, habe dieser ihn schriftlich beschimpft. Nachdem seine Ehefrau aus ihrer Rehabilitationsmaßnahme zurückgekommen sei, sei sie ausgezogen. Sie habe ihm die Polizei „auf den Hals gehetzt“, weil sie angenommen habe, er wolle sich umbringen. Die Polizei habe ihn dann in Gewahrsam genommen. Der neue Partner seiner Frau sei ein Betriebsratskollege, er wisse nicht, wie er sich verhalten solle. Seine Ehefrau wolle das gemeinsame Haus verkaufen, auch habe sie ihn wegen Stalkings angezeigt. Aus dem Krankenaktenauszug war im Weiteren ersichtlich, dass die Ehefrau des Klägers Kontakt zu K aufgenommen und berichtet habe, dass der Kläger sie bedrohe.

Die B3 legte der Beklagten eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Therapie des Klägers vor, die sie im Jahr 2015 für den Kläger angefertigt hatte. Demnach war der Kläger vom 6. September 2010 bis zum 18. Februar 2014 in der Regel einmal wöchentlich bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung. Er habe ihr gegenüber zu Beginn der Therapie berichtet, seit drei bis vier Jahren Betriebsrat zu sein und „alles in sich hinein zu fressen: die Sitzungen mit dem Arbeitgeber“. Wegen der Einführung einer neuen Papiersorte sei er nun selbst betroffen, er habe eine Hauterkrankung entwickelt. Sein Arbeitgeber reagiere nicht auf seinen Wunsch nach einem anderen Arbeitsplatz, wenn Arbeitsplätze frei würden, würden diese einfach nicht mehr besetzt. Wenn er als Betriebsrat auf Verbesserungen für seine Kollegen bestanden habe, dann sei er nur „runter gebrüllt“ geworden, er wolle wohl, dass das Werk geschlossen werde und alle ihren Arbeitsplatz verlören. Nachdem dem alten Betriebsleiter gekündigt worden sei, hätten sich die Arbeitsbedingungen verschlechtert. Er habe sofort eine Abmahnung erhalten, weil er seinen Schutzanzug nicht angezogen habe, hiergegen habe er sich aber erfolgreich gewehrt. Insbesondere sei er seinem Arbeitgeber ein Dorn im Auge gewesen, weil es sich für den arbeitsfreien Samstag und Sonntag eingesetzt habe. In Arbeitersitzungen werde er als Betriebsrat regelmäßig beschimpft, auch die anderen Betriebsräte wünschten sich von ihm ein nachgiebigeres Verhalten gegenüber dem Betriebsleiter. Gleichzeitig würden sie ihm aber die meiste Arbeit bei der Vorbereitung und Begleitung der Kollegen in Arbeitsstreitigkeiten überlassen. Thema in der psychotherapeutischen Behandlung seien sehr oft Ungerechtigkeiten gewesen, die der Kläger auch im Alltag nicht ertragen könne.

Zusammenfassend führte B3 aus, der Kläger habe sich viele Jahre als Betriebsrat für Menschen aufgeopfert, die aufgrund einer körperlichen Reaktion auf die Chemikalien am Arbeitsplatz krank geworden seien. Er habe erleben müssen, dass der Arbeitgeber die Macht habe, diese Arbeitnehmer nicht mehr weiter zu beschäftigen. Jetzt sei seine eigene Existenz gefährdet und er fühle sich selbst umso machtloser. Er suche immer wieder nach Lösungen, um diese Hilflosigkeit zu überwinden; dies führe zur vollständigen Erschöpfung bis zum emotionalen Zusammenbruch in Form einer Depression. Der Kläger leide unter einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2).

Durch Bescheid vom 22. November 2016 lehnte die Beklagte den Antrag auf Neufeststellung nach [§ 44 SGB X](#) ab. Die Folgen der Hauterkrankung bedingten nur eine MdE von 10 v. H.. Einen Hinweis, dass die mittelgradige depressive Episode Folge der anerkannten BK

sei, habe sich aus den eingeholten medizinischen Befunden nicht ergeben.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch betonte der Kläger, dass die schwere Hauterkrankung im unmittelbaren Zusammenhang mit seiner psychischen Erkrankung stehe. Nach der Auffassung seines behandelnden Psychiaters K sei seine psychische Erkrankung beruflich bedingt. Auch aus dem Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme ergebe sich, dass er von den Problemen am Arbeitsplatz deutlich belastet gewesen sei. Aufgrund seiner Hauterkrankung sei er gezwungen gewesen, seinen bisherigen Arbeitsplatz aufzugeben. Seitdem sei er dauerhaft durch den Stressor „Arbeitsplatzverlust“ belastet gewesen. Tatsächlich sei der Verlust des Arbeitsplatzes zum 31. Dezember 2016 eingetreten. Sein Arbeitgeber habe ihn zwar zunächst auf einem anderen Arbeitsplatz, bei dem er Daten und Listen in einen PC eingegeben habe, weiterbeschäftigt; dies sei jedoch keine Planstelle und für das Unternehmen völlig unbedeutend gewesen. Auch habe ihn diese Tätigkeit nicht ausgefüllt. Obwohl bei seinem Arbeitgeber Arbeitsplätze ohne schädigende Einflüsse zur Verfügung gestanden hätten, habe er einen solchen Arbeitsplatz nicht erhalten.

Nach der beratungsfachärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie, G war die mittelgradige depressive Symptomatik des Klägers sicherlich keine Folge der als BK anerkannten Hauterkrankung. Die depressive Symptomatik, deren Ausprägung schwankend zu sein scheine, sei multifaktoriell bedingt und nicht monokausal. Sie scheine reaktiv aufgetreten zu sein, zum einen im Kontext einer als belastend erlebten Tätigkeit als Betriebsrat infolge des Erlebens der Machtlosigkeit der Arbeitnehmer und zum anderen aber auch im Kontext relevanter partnerschaftlicher und familiärer Konfliktsituationen mit Trennung, Auszug, Vorwurf des Stalkings, etc. Auch sei dem Aktenauszug des K eine gewisse Alkoholproblematik zu entnehmen, denn dieser habe dokumentiert, dass keine Einnahmeprobleme bezüglich Methadon bestanden hätten.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 21. April 2017 zurück. Die Folgen der anerkannten Hauterkrankung führten zu einer MdE von 10 v. H.. Die Auswertung der eingeholten medizinischen Befunde habe bestätigt, dass die beim Kläger bestehende mittelgradige depressive Episode nicht Folge der anerkannten Hauterkrankung sei. Sei vielmehr verursacht durch die als belastend erlebte Tätigkeit als Betriebsrat, zum anderen im Zusammenhang mit partnerschaftlichen und familiären Konfliktsituationen aufgetreten zu sein.

Am 18. Mai 2017 hat der Kläger Klage beim SG erhoben und die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 30 v. H. begehrt. Das SG hat durch Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung vom 25. Juli 2019 die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe durch den Bescheid vom 26. Januar 2015 lediglich den im Rahmen des Verfahrens L 6 U 414/13 wirksam geschlossenen Vergleich ausgeführt. Die Überprüfung eines Vergleichs nach [§ 44 SGB X](#) sei jedoch grundsätzlich ausgeschlossen. Darüber hinaus liege dem Vergleichsangebot der Beklagten als Geschäftsgrundlage wegen der Folgen der BK nur eine MdE von 10 v. H. zugrunde. Dies könne dem Begleittext des Vergleichsangebots entnommen werden. Mit seiner unbeschränkten Annahmeerklärung habe sich der Kläger dies zu eigen gemacht bzw. dieser Einschätzung zumindest konkludent zugestimmt, was das SG bereits mit rechtskräftigem Gerichtsbescheid vom 25. April 2019 (S 9 U 3279/15) festgestellt habe. Im Übrigen beschränke sich der Tatbestand der BK nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV ausdrücklich nur auf Hauterkrankungen, so dass es kraft Gesetzes ausgeschlossen sei, auch etwaige psychische Folgen unter diese BK zu subsumieren. Hieran ändere auch [§ 11 SGB VII](#) nichts. Darüber hinaus sei im Anschluss an die Beklagte sowie die Fachärztin für Neurologie und G die mittelgradige depressive Episode auch nicht Folge der anerkannten BK. Sie sei vielmehr multifaktoriell bedingt und vor allem durch die vom Kläger als belastend erlebte Tätigkeit als Betriebsrat und durch partnerschaftliche sowie familiär Konfliktsituationen verursacht.

Gegen das ihm am 1. August 2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30. August 2019 Berufung beim LSG eingelegt.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das nervenärztliche Gutachten des B2 aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 16. Juni 2020 erhoben. Als Diagnosen hätten ein Zustand nach allergischem Kontaktekzem bei Typ-IV-Sensibilisierung durch Formaldehyd und durch sonstige chemische Stoffe, eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1), eine posttraumatische Verbitterungsstörung (ICD-10 F43.8), ein Zustand nach Herzmuskelentzündung, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas Grad I vorgelegen. Die leicht- bis mittelgradige depressive Episode und die posttraumatische Verbitterungsstörung seien nicht direkt durch die Hauterkrankung begründet, ein Zusammenhang bestehe nur über Zwischenglieder. Überdies seien die psychischen Krankheits sensitäten beim Kläger mehrfach ätiologisch determiniert, so durch seine oftmals frustan verlaufenden familiären Konflikte, durch sein aufopferungsbereites Verhalten im Rahmen seiner Tätigkeit als Betriebsrat und durch seine sehr spezifischen Persönlichkeitsmerkmale und Psychodynamik. Es bestehe zwischen den Gesundheitsstörungen und der Hauterkrankung jedoch ein Wirkungszusammenhang, mittelbar habe auch die Hauterkrankung eine gewisse Rolle beim Auftreten der seelischen Erkrankungen, sie sei eine nicht unwesentliche Mitursache. Die Hauterkrankung des Klägers habe demnach zu erheblichen zwischenmenschlichen Konflikten geführt, die er vor dem Hintergrund seiner sehr spezifischen Struktur und sehr spezifischen Dynamik als sehr einschneidend erlebt habe. Die Gesamt-MdE betrage 15 v. H.. Die ärztlich-psychiatrische Erfahrung spreche für einen Dauerzustand. Im Ergebnis seien die Schlussfolgerungen der G als korrekt anzusehen.

Eigenanamnestisch habe der Kläger angegeben, seit dem Jahr 2014 zu seinen Kindern keinen Kontakt mehr zu haben. Er habe sie selbst aufgefordert, den Kontakt abzubrechen, nachdem sie ihm anlässlich seines Geburtstags im Jahr 2014 lediglich jeweils eine Tafel Schokolade in den Briefkasten geworfen hätten, was ihn sehr verletzt habe. In seelischer Hinsicht gehe es ihm seit dem Jahr 2008 oder 2009 nicht gut; zu diesem Zeitpunkt hätten die Probleme mit seiner Haut begonnen. Den Höhepunkt seiner depressiven Stimmung habe er in den Jahren 2011 oder 2012 erreicht. Seit etwa zwei Jahren sei er bei einem neuen Arbeitgeber tätig, seitdem gehe es einigermaßen. Nach dem Auftreten der Hautbeschwerden habe er sich an den Betriebsrat gewandt, der ihm jedoch nicht geholfen habe. Die von seinem damaligen Arbeitgeber ihm angebotenen schadstofffreien Arbeitsplätze habe er abgelehnt, weil sie weit unter seiner Qualifikation gelegen und zu einem erheblichen Lohnverlust geführt hätten. Ein weiterer Arbeitsplatz, den er angestrebt habe, sei ihm verwehrt worden, weil dieser nicht mehr nachbesetzt worden sei. Sein Arbeitgeber habe die Herausgabe der Produktdatenblätter verweigert und habe gedroht, das Werk zu schließen, wenn der Betriebsrat weiter auf deren Herausgabe bestehe. Infolge dessen sei seine Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat massiv erschwert gewesen. Auch weiterhin habe sein Arbeitgeber keine große Mühe darauf verwandt, für ihn einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Der Probeversetzung an die Stahlbeschichtungsanlage habe er zugestimmt, obwohl er gewusst habe, dass er auch an diesem Arbeitsplatz Schadstoffen ausgesetzt sei. Er habe gehaut, was sein Arbeitgeber hiermit habe bezwecken wollen. Nachdem bereits am zweiten Probearbeitstag Hautreizung aufgetreten seien, habe er, nachdem ihm die Betriebsärztin nicht habe weiterhelfen können, Zweifel an sich selbst entwickelt und die Probleme in seinem Privatleben hätten begonnen. Auf das Scheitern der Wiedereingliederungsmaßnahme nach der stationären Rehabilitationsbehandlung habe er mit depressiven Einbrüchen reagiert; die Wiedereingliederung habe an der

Stahlbeschichtungsanlage stattfinden sollen und demnach an dem Arbeitsplatz, an dem ebenso Hautreizung aufgetreten seien. Nachfolgend habe sein Arbeitgeber das Angebot, eine Ausbildung zum technischen Zeichner zu machen, widerrufen, wiederum sei für ihn eine Seifenblase geplatzt. Anfang des Jahres 2011 habe seine Ehefrau ihm mitgeteilt, sich von ihm trennen zu wollen, weil er nicht mehr der Mann sei, den sie vor 30 Jahren geheiratet habe, und sie nicht mehr mit seiner Hauterkrankung und seiner psychischen Erkrankung zu Recht käme. Sie sei dann am 7. März 2012 ausgezogen; seine Versuche, eine Aussprache zu finden, habe sie abgelehnt, er sei deshalb erneut in ein tiefes seelisches Loch gefallen. Beim Antritt seines neuen Arbeitsplatzes als Bürokraft habe sein Arbeitgeber nichts vorbereitet gehabt. Seine Arbeit sei überwiegend unnötig gewesen und sein Vorgesetzter habe sich nicht für seine Arbeit interessiert. Im Jahr 2016 habe sein Arbeitgeber ihm mitgeteilt, dass wegen Umstrukturierungsmaßnahmen sein Arbeitsplatz wegfallen werde, und habe Druck auf ihn ausgeübt, einen Aufhebungsvertrag zu unterzeichnen. Aktuell gehe es ihm sehr schlecht, er fühle sich von allen möglichen Institutionen sehr ungerecht behandelt. Er habe Schlafstörungen, sitze oft nur herum, wolle keine Menschen um sich haben und pflege keine sozialen Kontakte mehr. Unternehmen würde er nur noch längere Spaziergänge und kümmere sich um seine zwei Katzen, ohne die er es nicht geschafft hätte.

Nach dem von B2 erhobenen Befund habe deutlich eine misstrauische Grundhaltung im Hinblick auf das vom Kläger bei seinem ehemaligen Arbeitgeber Erlebte imponiert. Beim Kläger sei der sogenannte Gerechtigkeitsinn sehr ausgeprägt, seine Persönlichkeitsstruktur sei sehr komplex und von sensiblen, depressiven und anankastischen Merkmalen und im gewissen Sinn auch von einer schizoiden Natur geprägt. Es sei ganz gewiss so, dass er sich auf der einen Seite bis zur Erschöpfung vor allem auch für andere einsetze, auf der anderen Seite aber rasch auch misstrauisch, enttäuscht und verbittert reagiere. Er habe seinen eigenen Kopf und versuche diesen durchzusetzen. Diese charakterlichen Eigenschaften führten ihn in eine gewisse Einsamkeit und provozierten in ihm das Gefühl der Verbitterung, das sich vorrangig darin begründe, dass er subjektiv erlebt habe, dass ihm von seinem ehemaligen Arbeitgeber nicht genügend geholfen worden sei und man ihm nicht genügend Respekt entgegengebracht habe. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe ein allergisches Kontaktekzem nicht mehr bestanden. Die leicht- bis mittelgradigen depressiven Episoden machten sich bemerkbar durch eine depressive Grundstimmung, Verlust des Selbstvertrauens, Interessen- und Freudeverluste, gesteigerte Ermüdbarkeit und durch viele sonstige Auffälligkeiten wie etwa Durchschlafstörungen. Die posttraumatische Verbitterungsstörung habe sich vor dem Hintergrund der vom Kläger als sehr tragisch empfundenen Entwicklung bei seinem ehemaligen Arbeitgeber entwickelt.

Zur Berufungsbegründung führt der Kläger aus, die bei ihm unstreitig bestehende depressive Erkrankung sei Folge der anerkannten BK. Er könne nicht nachvollziehen, dass sich die Bewertung einer als BK anerkannten Hauterkrankung – so das SG – darauf beschränken solle, dass nur die Hauterkrankung im engeren Sinn berücksichtigt werde. Entgegen der Ansicht des SG habe die depressive Erkrankung auch nicht mehrere Ursachen, denn sowohl die Belastungen als Betriebsrat als auch die privaten und familiären Konflikte seien Folge der durch die Hauterkrankung ausgelösten Depressionen. B2 habe ausgeführt, dass seine psychischen Beschwerden mittelbar durch die BK verursacht seien, der BK komme zwar keine überwiegende, aber eine gleichwertige Bedeutung zu. Die von B2 vorgeschlagene MdE von 15 v. H. beziehe sich nur auf die seelische Erkrankung, die Gesamt-MdE betrage demnach 25 v. H..

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. Juli 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. April 2017 zu verpflichten, den Bescheid vom 26. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2015 abzuändern und ihm wegen der Folgen der anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 30 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten Bezug genommen.

## II.

Der Senat entscheidet nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu angehört worden. Der Kläger hat hierauf zwar erklärt, dass kein Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung bestehe. Nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) müssen die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Beschluss jedoch lediglich angehört werden, ihre Zustimmung zu dieser Verfahrensweise ist nicht erforderlich (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 153 Rz. 14)

Die form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 25. Juli 2019 mit dem die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) des Klägers abgewiesen worden ist (vgl. zur Klageart BSG, Urteil vom 26. April 2016 – [B 2 U 14/14 R](#) –, juris, Rz. 15). Die Anfechtungsklage zielt auf Aufhebung des Überprüfungsbescheides vom 22. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. April 2014 ([§ 95 SGG](#)), die Verpflichtungsklage auf Abänderung des bestandskräftigen Bescheides vom 26. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2015 und die Leistungsklage auf die Gewährung einer Verletztenrente wegen Folgen der anerkannten BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV nach einer MdE von mindestens 30 v. H.. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08 R](#) –, [BSGE 104, 116](#) [124]; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34), ohne eine solche derjenige der Entscheidung.

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 22. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. April 2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Er hat keinen Anspruch auf Abänderung des Bescheides vom 26. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2015 und auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen der anerkannten BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV nach einer MdE von mindestens 30 v. H.. Demnach hat das SG im Ergebnis zu Recht die Klage durch Urteil vom 27. Juli 2019 abgewiesen.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist § 44 Abs. 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Im Übrigen – so Abs. 2 Satz 1 – ist ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden (Abs. 2 Satz 2), wobei eine solche Entscheidung im Ermessen der Verwaltung steht. Diese Bestimmungen ermöglichen eine Abweichung von der Bindungswirkung sozialrechtlicher Verwaltungsakte.

Der vom Kläger sinngemäß mit Antrag vom 16. August 2016 zur Überprüfung nach § 44 Abs. 1 SGB X gestellte Bescheid vom 26. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2015 ist bindend (§ 77 SGG) geworden. Die gegen diesen Bescheid erhobene Klage hat das SG durch Gerichtsbescheid vom 25. April 2016 (S 9 U 3279/15) abgewiesen. Die hiergegen erhobene Berufung (L 8 U 1934/16) hat der Kläger zurückgenommen.

Entgegen der Ansicht des SG steht der Überprüfung des Bescheides vom 26. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2015 nicht entgegen, dass hierdurch der im Berufungsverfahren L 6 U 414/13 geschlossene Vergleich ausgeführt worden ist. Gegenstand dieses Vergleiches war nicht die Bewilligung einer Verletztenrente. Vergleichsinhalt war lediglich die teilweise Rücknahme des Bescheides vom 28. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 2011 (Ziffer 1), die Anerkennung einer BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV (Ziffer 2) und die Erstattung der außergerichtlichen Kosten des Klägers (Ziffer 3). Nicht Gegenstand des Vergleiches war die Ablehnung einer Verletztenrente oder die Höhe der MdE. In der Begründung des Vergleichsangebots ist die Beklagte zwar von einer MdE von 10 v. H. ausgegangen, dies war aber nur von Bedeutung für das Vorliegen des Tatbestandsmerkmals „schwere“ Hauterkrankung im Sinne der BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV. Dem Vergleichsangebot und der Annahme des Vergleichsangebots durch den Kläger ist entgegen der Ansicht des SG nicht zu entnehmen, dass in Form einer „Geschäftsgrundlage“ vergleichsweise das Vorliegen einer MdE von lediglich 10 v. H. und damit sinngemäß der Verzicht auf einen Anspruch auf Verletztenrente festgestellt werden sollte. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger den von ihm im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Verletztenrentenanspruch maßgeblich auf seine psychische Erkrankung stützt, psychische Beschwerden des Klägers im Rahmen des Vergleichsschlusses aber nicht ansatzweise thematisiert worden sind.

Die Beklagte hat damit durch den Bescheid vom 26. Januar 2015 mit der Feststellung unter Ziffer 3, dass die MdE mit 10 v. H. festgestellt wird, und der damit sinngemäßen Ablehnung der Bewilligung einer Verletztenrente, eine über den Vergleich hinausgehende Regelung im Sinne des § 31 Satz 1 SGB X getroffen, die einer Überprüfung nach § 44 Abs. 1 SGB X zugänglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 26. Oktober 2017 – B 2 U 6/16 R –, juris, Rz. 14; vgl. zur Regelungswirkung von Ausführungsbescheiden auch Senatsurteil vom 20. Oktober 2016 – L 6 U 34/16 –, juris, Rz. 46).

Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Verletztenrente ist § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Hiernach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (§§ 8, 9 SGB VII) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf 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 nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern (§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Entscheidend ist, in welchem Ausmaß Versicherte durch die Folgen des Versicherungsfalls in ihrer Fähigkeit gehindert sind, zuvor offenstehende Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 123). Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 – B 2 U 5/10 R –, juris, Rz. 16 m. w. N.). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 – B 2 U 14/03 R –, juris, Rz. 12).

Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der jeweilige Versicherungsfall eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden.

Die unfallversicherungsrechtliche Zurechnung setzt erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat. Für Einbußen des Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel („conditio sine qua non“). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der „Conditio-Formel“ eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung



gewesen sein.

Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk-)Ursache für den Gesundheitserstschaden (oder den Tod) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht („ex post“) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) –, juris, Rz. 61 ff.).

Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln des Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln des Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder im Sinne von [§ 11 SGB VII](#), der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen sowie auch zur MdE reichen, derentwegen das SGB VII mit der Rente ein Leistungsrecht vorsieht (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) –, juris, Rz. 31).

Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Erstschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, eine (Wirk-)Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper des Versicherten war (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) –, juris, Rz. 32).

Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) –, juris, Rz. 33).

Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) –, juris, Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 – [B 2 U 16/11 R](#) –, juris, Rz. 21 ff.). Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) –, juris, Rz. 37).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweismäßigkeit bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 2. April 2009 – [B 2 U 9/07 R](#) –, juris, Rz. 16 und vom 31. Januar 2012 – [B 2 U 2/11 R](#) –, juris, Rz. 17).

Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV) konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, juris, Rz. 22 und vom 15. Mai 2012 – [B 2 U 31/11 R](#) –, juris, Rz. 18; Urteile des Senats vom 26. November 2015 – [L 6 U 50/15](#) –, juris, Rz. 48 m. w. N. und vom 17. März 2016 – [L 6 U 4796/13](#) –, juris, Rz. 37), wobei von einem normativ-funktionalen Krankheitsbegriff auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – [B 2 U 17/15 R](#) –, juris, Rz. 22 m. w. N.), die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 – [B 2 U 5/10 R](#) –, juris, Rz. 17 m. w. N.).

Gemessen an diesen gesetzlichen Vorgaben führt die beim Kläger anerkannte BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV zur Überzeugung des Senats lediglich zu einer MdE von 10 v. H., die aus der beim Kläger bestehenden Typ-IV-Sensibilisierung auf Formaldehyd, Bioban und Iodpropinylbutylcarbamol folgt. Die psychischen Erkrankungen des Klägers – leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.0/F32.1) und posttraumatische Verbernerungsstörung (ICD-10 F43.8) – sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die festgestellte BK zurückzuführen und erhöhen demnach die MdE nicht. Da auch ein Stützrententatbestand ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)) nicht vorliegt, hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente.

Der Kläger leidet, wie der Senat dem vom SG im Verfahren S 10 U 480/11 bei D erhobenen dermatologischen, allergologischen Gutachten und dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahme, die der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415](#) ff. Zivilprozessordnung [ZPO]) verwertet, entnimmt, seit der Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit als Anlagenführer in der Papierverarbeitung nicht mehr unter krankhaften Hautveränderungen. Zuletzt hat auch B2 in dem von ihm nach [§ 109 SGG](#) erstellten Gutachten kein allergisches Kontaktekzem feststellen können. Insofern ergibt sich hieraus keine MdE.

Die beim Kläger bestehende Typ-IV-Sensibilisierung auf Formaldehyd, Bioban und Iodpropinylbutylcarbamol ist beruflich bedingt und mit einer MdE von 10 v. H. zu bewerten. Der Senat stützt sich insofern auf das Gutachten des D und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme. In Übereinstimmung mit der unfallversicherungsrechtlichen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 915/919; Bamberger Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebs, 2017, S. 25 ff.) hat D die Auswirkungen der Sensibilisierung für den Senat schlüssig und nachvollziehbar als mittelgradig („Einzelner Berufsstoff weit verbreitet oder mehrere Berufsstoffe gering verbreitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. einzelner

Berufsstoff wenig verbreitet bei klinisch besonders intensiver Sensibilisierung.“) beschrieben und mangels des Vorliegens von Hauterscheinungen mit einer MdE von 10 v. H. bewertet. Letztlich hat auch der Kläger der Bewertung der Sensibilisierung in dieser Höhe zugestimmt. Im Schriftsatz vom 11. März 2021 ist er von einer entsprechenden MdE ausgegangen.

Nicht Folgen der anerkannten BK nach Nr. 5101 a. F. der Anlage 1 zur BKV sind jedoch zur Überzeugung des Senats die psychischen Erkrankungen des Klägers, die leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.0/F32.1) und die posttraumatische Verbitterungsstörung (ICD-10 F43.8). Sie haben demnach keine MdE-erhöhende Wirkung.

Grundsätzlich kann auch eine psychische Erkrankung Folge der BK nach Nr. 5101 a. F. oder auch n. F. der Anlage 1 zur BKV sein. Der Senat teilt insofern nicht die Rechtsansicht des SG, wonach wegen der Beschränkung des Tatbestands dieser BK auf Hautkrankheiten nicht auch psychische Erkrankungen Folgen der BK und damit auch für die Bemessung der MdE relevant sein können. Aus dem Wortlaut der BKV ergibt sich eine entsprechende Einschränkung nicht. Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) besteht ein Anspruch auf Verletztenrente, wenn infolge eines Versicherungsfalles die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Wenn aber psychische Folgen eines Arbeitsunfalls im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) zu einer Rentenberechtigung führen können, erschließt sich nicht, aus welchen Gründen beim Versicherungsfall einer BK eine abweichende Beurteilung erfolgen soll. Ein hinreichender und tragfähiger Grund ist für eine solche differenzierende Betrachtung nicht ersichtlich. Auch aus [§ 11 SGB VII](#) (Mittelbare Folgen eines Versicherungsfalles) ergibt sich nichts anderes. [§ 11 SGB VII](#) stellt eine spezielle Zurechnungsnorm dar, die weitere Gesundheitsschäden (als mittelbare Unfallfolgen) auch dann einem anerkannten Versicherungsfall zurechnet, wenn diese mittelbaren Folgen erst durch einen der in [§ 11 SGB VII](#) umschriebenen Tatbestände (wie etwa eine Heilbehandlung) wesentlich verursacht worden sind (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, juris, Rz. 33). Durch [§ 11 SGB VII](#) wird aber nicht ausgeschlossen, eigentliche mittelbare Folgen einem Versicherungsfall zuzuordnen; er nimmt lediglich eine Erweiterung der mittelbaren Folgen eines Versicherungsfalles dahingehend vor, dass mittelbare Folgen auch dann bestehen, wenn sie erst durch einen der in [§ 11 SGB VII](#) näher bestehenden Tatbestände verursacht werden (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 11. Mai 2020 - [L 9 U 52/18](#) -, juris, Rz. 73)

Im vorliegenden Fall sind jedoch die beim Kläger bestehenden psychischen Erkrankungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die anerkannte BK zurückzuführen. Der Senat entnimmt dies dem Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 29. März bis zum 3. Mai 2011 im Reha-Zentrum B1, dem Krankenaktenauszug des K, dem Bericht der B3 und der beratungsfachärztlichen Stellungnahme der G, die er jeweils urkundsbeweislich verwertet. Ergänzend stützt sich der Senat auf das nach [§ 109 SGG](#) bei B2 erhobene Gutachten.

Die psychischen Erkrankungen des Klägers haben ihre wesentliche Ursache nicht in der anerkannten BK. Die BK hat dazu geführt, dass er seinen konkreten Arbeitsplatz als Anlagenführer in der Papierverarbeitung nicht mehr ausüben konnte. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen kann der Senat hingegen nicht entnehmen, dass es aufgrund des Zwangs zur Aufgabe dieser konkreten beruflichen Tätigkeit beim Kläger zu einer psychischen Reaktion mit Krankheitswert gekommen ist.

Der Kläger ist unabhängig von der BK - und damit nicht für die MdE-Bewertung relevanten - enormen psychischen Belastungen ausgesetzt gewesen. Aus dem Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme in B1 ergibt sich, dass er aufgrund seiner Tätigkeit als Betriebsrat über massive zwischenmenschliche Konflikte mit seinen Chefs berichtet hat, auch hätten die Menschlichkeit und das soziale Miteinander an seinem Arbeitsplatz in den letzten Jahren deutlich gelitten. Seine langjährige Tätigkeit als Betriebsrat ist nach seinen Ausführungen von seinem Arbeitgeber nicht mehr unterstützt worden, im Gegenteil ist er hierbei behindert worden. Auch sein persönlicher Einsatz für seine Kollegen ist nicht mehr honoriert, sondern durch Kränkungen, Abwertungen und „spitze“ Bemerkungen kommentiert worden. Dem Krankenaktenauszug des K lassen sich Schlafprobleme des Klägers entnehmen, weil sein Arbeitgeber die Regelarbeitszeit auf Samstag und Sonntag ausdehnen wollte. Ebenso hat der Kläger von Beziehungsproblemen mit seiner Ehefrau berichtet, weil er seinen beruflichen Stress mit nach Hause gebracht hat. Darüber hinaus war er belastet infolge des Kontaktabbruchs zu seinen Eltern wegen eines Streits seiner Ehefrau mit seiner Mutter. Aus dem von B3 angefertigten Behandlungsbericht haben sich weitere von der anerkannten BK unabhängige psychische Belastungen ergeben. Zu Beginn der Therapie hat der Kläger angegeben, seit drei bis vier Jahren Betriebsrat zu sein und alles in sich hineinzufressen. Wenn er als Betriebsrat versucht habe, die Arbeitsbedingungen seiner Kollegen zu verbessern, sei er von seinem Arbeitgeber „runter gebrüllt worden“ und es seien ihm Vorwürfe dahingehend gemacht worden, dass infolge seiner Vorschläge das Werk geschlossen werden müsse und er dadurch die Arbeitslosigkeit seiner Kollegen verschulde. Auch hat der Kläger von einer grundsätzlichen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen nach der Kündigung des alten Betriebsleiters und von einer unberechtigten Abmahnung, weil er einen Schutzzug nicht angezogen habe, gegen die er erfolgreich vorgegangen sei, berichtet. Wiederum hat der Kläger von dem Unmut seines Arbeitgebers ihm gegenüber berichtet, weil er sich für einen arbeitsfreien Samstag und Sonntag eingesetzt habe. Als Betriebsrat werde er regelmäßig beschimpft. Darüber hinaus war der Kläger durch die mangelnde Wertschätzung der übrigen Mitglieder des Betriebsrats ihm gegenüber belastet, die im Gegenteil von ihm ein nachgiebigeres Verhalten gegenüber dem Arbeitgeber gefordert und ihn nicht bei der Vorbereitung und Unterstützung von Arbeitskollegen in Arbeitsrechtsstreitigkeiten unterstützt hätten.

Aus dem nach [§ 109 SGG](#) bei B2 erhobenen nervenärztlichen Gutachten ergeben sich darüber hinaus als familiärer Belastungsfaktor der vom Kläger selbst initiierte Kontaktabbruch mit seiner Tochter und seinem Sohn, weil diese ihm anlässlich seines Geburtstags im Jahr 2014 lediglich jeweils eine Tafel Schokolade in den Briefkasten geworfen hätten.

Für weitere psychische Belastungsfaktoren des Klägers im familiären und beruflichen Bereich ist die anerkannte BK zwar eine Ursache im Sinne der conditio-sine-qua-non-Formel, sie ist hierfür jedoch nicht rechtlich wesentlich ursächlich, weil diese Belastungsfaktoren durch das Eintreten weiterer, einen Zurechnungszusammenhang ausschließender Faktoren bedingt sind (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 25. April 2013 - [L 2 U 162/12](#) -, juris, Rz. 35). Das vom Kläger insoweit als seine Rechtsauffassung stützende angeführte Urteil des SG Berlin (Urteil vom 9. Juli 2012 - [S 25 U 378/08](#) -) ist vom LSG Berlin-Brandenburg (vgl. oben) aufgehoben worden.

Psychische belastend haben sich auf den Kläger im beruflichen Bereich, wie der Senat den vorgenannten medizinischen Unterlagen entnimmt, insbesondere die Vorgänge im Zusammenhang mit der Versetzung an einen leidensgerechten Arbeitsplatz ausgewirkt. Sein Arbeitgeber hat im Arbeitsplätze angeboten, die nach den Angaben des Klägers nicht seiner beruflichen Qualifikation entsprochen haben und mit erheblichen Gehaltseinbußen verbunden waren. Seine Wünsche hat hingegen nach den Angaben des Klägers dessen Arbeitgeber nicht ausreichend berücksichtigt, so sei ein von ihm angestrebter Arbeitsplatz nicht mehr nachbesetzt worden. Der von ihm angenommene Arbeitsplatz als Anlagenführer in der Stahlbeschichtung sei für den Kläger gesundheitlich nicht geeignet gewesen, gleichwohl hat nach den

Vorstellungen seines Arbeitgebers an diesem Arbeitsplatz die Wiedereingliederung des Klägers erfolgen sollen. Darüber hinaus habe sein Arbeitgeber das Angebot einer Qualifizierung zum technischen Zeichner wieder zurückgezogen und für ihn letztlich einen Arbeitsplatz geschaffen, in dem der Kläger seine Arbeitstätigkeit als unnötig und ohne Interesse für seine Vorgesetzten empfunden hat. Auch ist es nach den Ausführungen des Klägers wegen der Herausgabe von Produktdatenblätter zu einem massiven Streit mit seinem Arbeitgeber gekommen, in dem der Arbeitgeber gedroht habe, das Werk zu schließen, wenn Kläger auf deren Herausgabe bestehe. Infolgedessen sei auch die Zusammenarbeit des Klägers mit dem Betriebsrat erheblich erschwert gewesen. Zuletzt habe der Arbeitgeber Druck auf den Kläger ausgeübt, damit er einen Aufhebungsvertrag unterzeichnet hat, was letztlich zu einer weiteren Belastung in Form der Tätigkeit in einer Transfergesellschaft und nunmehr nur zu einer bis zum 30. September 2022 befristeten Anstellung des Klägers geführt hat. Diese vorgenannten psychischen Belastungen des Klägers sind jedoch im rechtlichen Sinne keine wesentlichen Folgen der anerkannten BK, weil sie ausschließlich auf dem Verhalten des Arbeitgebers des Klägers beruhen.

Auch für die im Zusammenhang mit der Trennung von seiner Ehefrau aufgetretenen psychischen Belastungsfaktoren, die sich für den Senat aus den vorgenannten medizinischen Unterlagen ergeben, ist die anerkannte BK keine rechtlich wesentliche Ursache; sie beruhen auf der eigenverantwortlichen Entscheidung der Ehefrau des Klägers zur Trennung von ihm. In diesem Zusammenhang war der Kläger nicht nur durch die Trennung von seiner Ehefrau, sondern auch dadurch psychisch belastet, dass der neue Lebensgefährte seiner Ehefrau ein Mitglied des Betriebsrats war und dass seine Ehefrau ihm nach seinen Angaben die Polizei „auf den Hals gehetzt“ habe, weil sie angenommen habe, der Kläger wolle sich umbringen, was letztlich zu seiner polizeilichen Ingewahrsamnahme geführt hat. Im Weiteren hat sich auf den Kläger nach dessen Angaben belastend die Absicht seiner Ehefrau, das gemeinsame Haus zu verkaufen und deren Anzeige gegen ihn wegen Stalkings ausgewirkt.

Die Ausführungen des Klägers, wonach diese vorgenannten Belastungsfaktoren durch die anerkannte BK rechtlich wesentlich verursacht worden seien, konnte sich der Senat demnach nicht anschließend. Für den Senat ist vielmehr die beratungsfachärztliche Stellungnahme der G schlüssig und nachvollziehbar, wonach die depressive Symptomatik des Klägers nicht monokausal, sondern multifaktoriell bedingt ist und damit keine rechtlich wesentliche Folge der anerkannten BK ist. Auch aus dem Entlassungsbericht über die vom 29. März bis zum 3. Mai 2011 im Reha-Zentrum B1 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme ergibt sich für den Senat nachvollziehbar, dass beim Kläger die Konflikte um den Erhalt eines schadstofffreien Arbeitsplatzes sowie die damit verbundenen Niederlagen über Gefühle von Hilflosigkeit, der inadäquaten Verarbeitung von Stress- und Belastungssituationen sowie der insgesamt ungenügenden Assimilation und Akkumulation an die veränderte berufliche Situation zu einer Dekompensation des Klägers geführt hat. Nach dem psychotherapeutischen Verlauf ist er von den Problemen an seinem Arbeitsplatz deutlich belastet gewesen, so dass diese eingehend thematisiert und reflektiert worden sind. Der Kläger hat sich als „Opfer“ und der bestehenden Situation hilflos ausgeliefert gefühlt, er war angreifbar, verwundbar und merklich angespannt, sein Gerechtigkeitsgefühl war empfindlich gestört.

Aus den gutachterlichen Ausführungen des B2 nach [§ 109 SGG](#) ergibt sich keine abweichende Beurteilung. Dieser hat ausdrücklich den Ausführungen der G zugestimmt. B2 hat lediglich dargelegt, dass – wie der Senat bereits ausgeführt hat – die anerkannte BK ursächlich im Sinne der conditio-sine-qua-non-Formel für die psychischen Erkrankungen des Klägers ist. Alleine diese Ursächlichkeit ist jedoch – wie ebenfalls bereits ausgeführt – nicht ausreichend, um sie als rechtlich wesentliche Folge der anerkannten BK anzusehen und ihnen damit eine MdE-begründende Wirkung beizumessen.

Ohne dass es entscheidungserheblich drauf ankommt, hat B2 die Gesamt-MdE auch lediglich auf 15 v. H. und damit nicht in einem rentenberechtigenden Umfang eingeschätzt. Entgegen den Ausführungen des Klägers betrifft die von B2 geschätzte Höhe der MdE nicht nur das psychiatrische Fachgebiet, denn er hat ausdrücklich die Gesamt-MdE angegeben. Unerheblich ist, dass die Höhe dieser Gesamt-MdE aufgrund der vorherigen Ausführungen nicht nachvollziehbar ist. Der Senat hat bereits dargelegt (vgl. oben), aus welchen Gründen die Gesamt-MdE nach den zutreffenden Ausführungen des D nur 10 v. H. beträgt.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-04-21