

Titel:

Verletztenrente aufgrund einer BK Nr. 4301

Normenketten:

GG Art. 103 Abs. 1
SGB VII § 7 Abs. 1
SGB VII § 9 Abs. 1
SGB X § 10 Satz 2
SGB X § 67 Abs. 5
SGB X § 67 Abs. 6 Nr. 3 a i.V.m.
SGB X § 67 Abs. 7
SGG § 54 Abs. 1 Satz 1 1. Halbsatz
SGG § 54 Abs. 4
SGG § 62
SGG § 128

Leitsätze:

1. I. Das Übermitteln von Verwaltungsvorgängen einschließlich ärztlicher Unterlagen betreffend den Versicherten an den Beratungsarzt des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung ist kein Erheben von Sozialdaten nach § 67 Abs. 5 SGB X (i.d.F. vom 25.07.2013), sondern ein Nutzen der darin enthaltenen Sozialdaten iSd § 67 Abs. 7 SGB X.
2. Nutzen bedeutet jede Verwendung von Sozialdaten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt. Bei der Datenweitergabe an einen Beratungsarzt handelt es sich auch nicht um eine Übermittlung von Sozialdaten an eine dritte Person außerhalb der verantwortlichen Stelle iSd § 67 Abs. 6 Nr. 3a i.V.m. Abs. 10 Satz 2 SGB X.
3. II. Die Annahme, dass eine psychische Erkrankung allein deshalb wesentlich ursächlich auf den durch den BKbedingten Arbeitsplatzverlust zurückzuführen ist und als weitere Folge einer BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen ist, weil keine nennenswerten konkurrierenden Ursachen in Form von Vorerkrankungen beim Versicherten vorgelegen haben, ist nach den unfallversicherungsrechtlichen Grundsätzen unzulässig. Denn es gibt keine Beweisregel, dass bei fehlenden Alternativursachen die naturwissenschaftliche Ursache automatisch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei einem komplexen Krankheitsgeschehen zu einer unzulässigen Beweislastumkehr führen würde (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 B 2 U 1/05 R).
4. III. Allein der Umstand, dass eine Arbeitsaufgabe kein alltagsüblicher Vorgang ist, kann nicht die Ursächlichkeit der Arbeitsaufgabe für die geltend gemachte psychische Erkrankung iSd Theorie der wesentlichen Bedingung begründen.

Schlagworte:

Arbeitsaufgabe, BK Nr. 4301, fehlende Alternativursache, psychische Erkrankung, Verletztenrente

Vorinstanz:

SG Bayreuth, Urteil vom 01.02.2018 – S 12 U 146/15

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 01.02.2023 – B 2 U 55/22 B

Tenor

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.02.2018 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer psychischen Erkrankung des Klägers als Folge der Berufskrankheit (BK) Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) sowie die Gewährung einer Verletztenrente streitig.

2

Der 1967 geborene Kläger absolvierte von 1982 bis 1985 eine Ausbildung zum Maschinenschlosser bei der Firma S. Anschließend arbeitete er als Blechschlosser in diesem Unternehmen, zu seinen Aufgaben gehörte unter anderem das Schweißen. Der Kläger war gegenüber Ölen exponiert. Von 1997 bis 2002 war der Kläger als Einsteller in der Fertigung bei der Firma I beschäftigt und hatte auch in diesem Zusammenhang Umgang mit Ölen und Fetten. Im Jahr 2003 wechselte der Kläger zur Firma B, wo er als Einsteller im Bereich Zündspulenfertigung bis 13.07.2010 beschäftigt war. Die vom Kläger verarbeiteten Materialien enthielten Phtalate, wogegen eine allergische Sensibilisierung des Klägers nachgewiesen wurde. Seitens der Beklagten wurde für den Kläger vom 12.07.2011 bis Juli 2013 eine Umschulung zum technischen Zeichner finanziert. Danach war er bis 11.11.2013 arbeitslos. Aktuell ist der Kläger vollschichtig als Maschineneinsteller bei der Firma Z AG in A tätig.

3

Nach Durchführung eines Feststellungsverfahrens anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 27.06.2011 eine BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV, als Zeitpunkt des Versicherungsfalls wurde der 14.07.2010 festgestellt. Als Folge der BK wurden eine „leichtgradige bronchiale Überempfindlichkeit bei beruflich bedingter Sensibilisierung gegenüber Phthalsäureanhydrid“ festgestellt und die Heilbehandlungskosten übernommen. Ein Rentenanspruch wurde abgelehnt. Den gegen die Ablehnung einer Rente eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.2011 zurück. Die hiergegen eingelegte Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) (S 12 U 270/11) nahm der Kläger am 12.03.2013 zurück, nachdem die im Klageverfahren eingeholten Sachverständigengutachten des Internisten und Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde S1 vom 10.07.2012 sowie des Arbeitsmediziners D vom 23.01.2013 das Klagebegehren nicht stützten.

4

Mit Schreiben vom 07.11.2014 beantragte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten die Anerkennung einer psychischen Erkrankung als Folge der BK Nr. 4301. Dem Antrag war das Attest der Frau F, Ärztin für Psychotherapie, vom 05.11.2014 beigelegt. Mit Schreiben vom 03.12.2012 wurde ferner das Attest des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, S2, vom 15.12.2014 übersandt. Im daraufhin eingeleiteten Verwaltungsverfahren holte die Beklagte Stellungnahmen des Beratungsarztes B1 vom 14.01.2015 ein und lehnte mit Bescheid vom 24.02.2015 einen Rentenanspruch des Klägers aufgrund der BK Nr. 4301 ab. Die BK und deren Folgen seien nicht ursächlich für die im November 2014 angezeigten psychischen Beschwerden des Klägers. Die beim Kläger vorliegende Anpassungsstörung sei weder in einem sehr engen zeitlichen Zusammenhang (1 bis 3 Monate nach dem Akut-Ereignis) noch in einem inhaltlichen Zusammenhang zu dem durch den Versicherungsfall eingetretenen Gesundheitsschaden aufgetreten. Die persönliche intrapsychische Disposition des Klägers habe zur Entwicklung der psychischen Störung geführt. Den gegen diesen Bescheid erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2015 zurück.

5

Hiergegen hat der Kläger am 19.08.2015 durch seinen Prozessbevollmächtigten Klage zum SG erhoben und die Anerkennung seiner psychischen Erkrankung als Folge der BK sowie Gewährung einer Rente begehrt. Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen hat im Auftrag des SG gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Nervenarzt K nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 13.07.2016 ein Gutachten einschließlich ergänzender Stellungnahmen vom 12.09.2016 und 09.05.2017 erstellt und ist darin zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger unter einer „chronischen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ ab November 2014 leide. Es sei von einem wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen dieser seelischen Erkrankung und den BK-Folgen auszugehen, da keinerlei konkurrierende Kausalität in Form einer Vorerkrankung, einer Schadensanlage oder einer Persönlichkeitsstörung vorliege. Darüber hinaus sei die Anerkennung einer BK im Juni 2010 mit der Notwendigkeit der Arbeitsplatzaufgabe mehr als ein

lebensalltagsüblicher Belastungsvorgang gewesen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 v. H. einzuschätzen.

6

Im Auftrag des SG gemäß § 106 SGG hat der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie N nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 25.01.2017 ein Gutachten unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens des Dipl.-Psychologen M vom 19.01.2017 erstellt und darin die Auffassung vertreten, dass beim Kläger „eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ ab November 2014 im Vollbeweis gesichert sei. Erste Symptome dieser Erkrankung seien schon im August 2010 und im Januar 2011 beschrieben worden. Es bestehe jedoch kein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dieser Gesundheitsstörung und der anerkannten BK bzw. deren Folgen. Der Vorgutachter K verkenne hier, dass sehr wohl konkurrierende Ursachen für diese Erkrankung vorgelegen hätten und zwar in Form der vom Kläger subjektiv erlebten Kränkungen durch den damaligen Arbeitgeber einerseits und andererseits durch die Beklagte, welche der Kläger auf den „langen Kampf“ zur Anerkennung seiner BK zurückführe.

7

Mit Urteil vom 01.02.2018 hat das SG die Klage im schriftlichen Verfahren gemäß § 124 Abs. 2 SGG nach Anhörung der Beteiligten abgewiesen. Die beim Kläger diagnostizierte „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ lasse sich weder unmittelbar noch mittelbar hinreichend wahrscheinlich auf berufliche Einwirkungen und damit auf die BK zurückführen. Eine psychische Erkrankung als mittelbare Folge einer BK sei lediglich in Ausnahmefällen anzunehmen, in denen ein Versicherter sich mit seinem Beruf über alle Maßen identifiziert habe und der Verlust gerade dieser Tätigkeit Ursache der psychischen Erkrankung sei (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 25.04.2013 – L 2 U 162/12 –, juris Rn. 32f). Nach Würdigung der Sachverständigengutachten des K und des N sowie der umfangreichen persönlichen Einlassungen des Klägers habe sich das SG nicht davon überzeugen können, dass das Tatbestandsmerkmal „Unterlassungszwang“ der BK Nr. 4301 wesentliche Ursache für die beim Kläger sich entwickelnde „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ gewesen sei. Diese Gesundheitsstörung sei im Vollbeweis gesichert, spätestens im November 2014. Der Sachverständige K habe verkannt, dass sehr wohl konkurrierende Ursachen für die Entstehung der Anpassungsstörung bei dem Kläger vorgelegen hätten. Sowohl der umfangreichen Aktenlage als auch den persönlichen Einlassungen des Klägers sei zu entnehmen, dass der „lange Kampf“ um die Anerkennung der BK, der seiner Ansicht nach schleppenden Bearbeitung seiner Anliegen durch die Beklagte sowie letztendlich die „Niederlage“ vor Gericht im Verfahren S 12 U 270/11 für ihn ein erhebliches Frustrationspotential und auch ein erhebliches psychisches Belastungspotential dargestellt hätten. Der Sachverständige N habe die damaligen Konflikte mit der Beklagten und dem ehemaligen Arbeitgeber als wesentlichen Faktor für die Entwicklung der Anpassungsstörung des Klägers angesehen. Gestützt werde diese Schlussfolgerung des Sachverständigen N durch die psychologische Zusatzbegutachtung durch M, der bei seiner Gesamtbewertung der Persönlichkeitsstruktur des Klägers eine zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitsakzentuierung sehe. In Würdigung der Aktenlage sei die Kammer nicht davon überzeugt, dass die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit im Jahr 2010 für den Kläger ein so beeindruckender und erheblicher Einschnitt gewesen sei, dass dieser die wesentliche Ursache für die Entwicklung des psychischen Krankheitsbildes gewesen sei. Abweichend von vergleichbaren Fällen in der Rechtsprechung sei mit der Aufgabe des gefährdenden Arbeitsplatzes des Klägers nicht eine längere Arbeitslosigkeit mit damit einhergehenden erheblichen finanziellen und existenzgefährdenden Belastungen verbunden gewesen. Nach der von der Beklagten finanzierten Umschulung zum technischen Zeichner habe Arbeitslosigkeit des Klägers bis zum Beginn seiner Tätigkeit am 11.11.2013 bestanden. Der Kläger habe eine vergleichbare Tätigkeit gefunden, die zu keinen größeren finanziellen Einbußen geführt habe.

8

Das Urteil ist dem damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers am 21.03.2018 zugestellt worden.

9

Gegen das Urteil vom 01.02.2018 hat der Kläger durch seinen damaligen Prozessbevollmächtigten am 29.03.2018 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt und zur Berufungsbegründung unter Vorlage ärztlicher Unterlagen über sein bisheriges Vorbringen hinaus insbesondere vorgetragen, dass der ärztliche Sachverständige K keine konkurrierenden Faktoren gesehen habe. Außerdem bewerte K die Notwendigkeit seiner Arbeitsaufgabe als einen mehr als lebensalltagsüblichen Belastungsvorgang, der sehr wohl die kausale Ursache für die sich entwickelnde Anpassungsstörung darstelle. Der Arbeitsplatzverlust

habe noch immer für ihn einen erheblichen Stressor dargestellt, der seine depressive Entwicklung ausgelöst habe und seither fortlaufend unterhalte. Zum Zeitpunkt des Unterlassungszwangs habe er nicht nur vor dem Verlust des konkreten Arbeitsplatzes gestanden, vielmehr habe der Verlust des ganzen Arbeitsfeldes verarbeitet und bewältigt werden müssen. Damit verbunden sei gerade die Notwendigkeit gewesen, sich beruflich völlig neu zu orientieren. Dies habe auch familiäre Strukturen zu verändern bedeutet, da eine Anwesenheit zuhause und damit ein Familienleben im bisherigen Sinne nur noch am Wochenende gegeben gewesen seien. Ohne das Auftreten der BK, einhergehend mit dem Unterlassungszwang und dem hieraus resultierenden Arbeitsplatzverlust, wäre er weder aus seinem beruflichen Umfeld noch aus seiner sozialen Sicherung herausgerissen worden. Mit diesem Themenbereich habe sich auch das LSG Baden-Württemberg in seiner Entscheidung vom 18.03.2016 (L 8 U 5111/13) auseinandergesetzt. Hier sei unterschieden worden zwischen dem Verlust des Arbeitsplatzes, hervorgerufen durch allgemeine, tatsächlich jeden Beschäftigten tangierende Auswirkungen von allgemeinen oder jedenfalls den Betrieb treffenden schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen und dem gerade im Rahmen einer versicherten Tätigkeit erlittenen Versicherungsfall einer BK mit Unterlassungszwang. Selbst wenn bei ihm eine persönlichkeitsbedingte Disposition in Form einer anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung (ohne Krankheitswert) bestanden habe, wäre dies nur von Belang, wenn sie bereits auf ein psychosozial wirkendes Alltagsgeschehen ansprechen würde. Um ein solches handele es sich hier aber definitiv nicht. Beim drohenden Verlust des Arbeitsplatzes oder – wie in seinem Fall – sogar des gesamten Arbeitsfeldes sei nicht nur von einer bloßen Gelegenheitsursache auszugehen. Im Bericht der F vom 05.02.2016 sei die Feststellung getroffen worden „die jetzige psychische Beeinträchtigung von Herrn A steht zweifelsfrei im Zusammenhang mit dem Auftreten der Berufskrankheit.“ Er sei zwar durchaus enttäuscht darüber gewesen, dass er von den Kollegen wenig Unterstützung erfahren habe, auf der anderen Seite habe er jedoch Verständnis gehabt, weil diese nicht in einen Konflikt mit der Betriebsleitung haben geraten wollen. Was er dem Gutachter erklärt habe, sei gewesen, dass die Betriebsleitung sich geweigert habe, die Dämpfe näher untersuchen zu lassen (hier hätten auch die Kollegen dies veranlassen oder auch nur unterstützen können). R, Klinikum N, habe im Befund vom 22.07.2020 festgestellt „die gesundheitlichen Probleme des Klägers fingen anamnestisch mit der Entstehung der berufsbedingten Atemwegserkrankung, die von der Berufsgenossenschaft anerkannt ist, an. Als Folge verlor er seine Arbeit und machte eine Umschulung. Sein psychischer Zustand verschlechterte sich, da er bis zu seiner Erkrankung der Hauptverdiener der Familie war. Es kamen Zukunftsängste auf, er berichtete uns über ausgeprägtes Grübeln über seine berufliche Zukunft, auch über Ängste, seine Familie nicht mehr ausreichend versorgen zu können.“ Die Begutachtung des M dürfe nicht berücksichtigungsfähig sein, nachdem das Gericht den Psychologen M nicht direkt als Gutachter beauftragt habe und er keine Möglichkeit gehabt habe, sich hierzu zu äußern. Es habe den Anschein, dass N die Begutachtung in die Wege geleitet habe. Die Art, wie dies hier abgelaufen sei, sei ein Verstoß gegen § 200 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Die beratende Stellungnahme des B1 werde nicht verwertet werden können. Die Beklagte habe diesem Arzt, der außerhalb ihres Bereichs tätig und niedergelassener Arzt sei, seine höchstpersönlichen Unterlagen weitergereicht, obwohl er zuvor, nämlich 2013, bereits der Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht, die er zuvor abgegeben habe, widersprochen habe.

10

Zur Berufungserwiderung hat die Beklagte insbesondere vorgetragen, dass – soweit der Kläger vortrage, dass die beratende Stellungnahme des B1 nicht verwertet werden könne – Beratungsärzte keine „Dritte“ im Sinne des Datenschutzes seien. Mit allen genannten Ärzten bestehe ein laufender Beratungsarztvertrag, so dass diese „als Teil der BG“ tätig geworden seien. Die Weitergabe von Versichertendaten an diese Berater/Beraterinnen sei daher ein interner Vorgang und keine Übermittlung im Sinne des Datenschutzes. Der Kläger könne hier daher auch nicht widersprechen, was im Übrigen ständige Rechtsprechung des BSG seit dem Urteil vom 05.02.2008 (B 2 U 8/07 R, juris Rn. 41) sei (vgl. auch Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 – L 8 U 1012/14).

11

Auf den Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat der Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie V nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 02.06.2020 ein Gutachten erstellt und darin die Auffassung vertreten, dass nicht der Arbeitsplatzverlust als solcher, sondern vielmehr die Art und Weise des Arbeitsplatzverlustes und die Enttäuschung des Klägers darüber, wie sich sein Arbeitgeber, seine ehemaligen Kollegen und in der Folge dann auch die Beklagte ihm gegenüber verhalten hätten, zu einer massiven Kränkung des Fachmannes, der anerkannt gewesen sei und sich stark in dieser Firma engagiert

habe, und zu der depressiven Anpassungsstörung geführt habe, mehr als der Verlust des Arbeitsplatzes an sich. Eine solche Anpassungsstörung auf den Verlust des Arbeitsplatzes an sich zurückzuführen, zumal der Kläger einen ähnlichen Arbeitsplatz seit vielen Jahren wohl ohne gravierende andere Einbußen innehabe, sei kaum nachzuvollziehen. Es hätte recht bald eine Besserung der Beschwerden einsetzen müssen, was sehr wohl auch, laut den eigenen Angaben des Klägers, vorübergehend während der Umschulungsmaßnahme der Fall gewesen sei. Mit hoher Wahrscheinlichkeit seien andere Gründe für die psychische Erkrankung des Klägers verantwortlich.

12

Anschließend hat der Nervenarzt R1 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 18.08.2021 ein psychiatrisches Gutachten gemäß § 109 SGG auf Antrag des Klägers erstellt und zusammenfassend ausgeführt, dass beim Kläger eher eine Verbitterungsstörung vorliege. Nun aber habe M in seinem psychologischen Zusatzgutachten auch anhand testpsychologischer Untersuchungen („B. Verbitterungsinventar“) eine Verbitterungsstörung ausdrücklich ausgeschlossen. Somit ergebe sich hieraus sozusagen im „Ausschlussverfahren“, dass die diagnostizierte „Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ tatsächlich ursächlich auf den durch die BK bedingten Arbeitsplatzverlust zurückzuführen sei. Bei der Anpassungsstörung spiele die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität eine bedeutsame Rolle. Dennoch sei aber davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Nennenswerte konkurrierende Kausalitäten in Form von Vorerkrankungen gebe es nicht. Der Beginn der Störung sei mit Mitte des Jahres 2011 anzusetzen. Die MdE sei mit 20 v. H. einzuschätzen (zur Begründung siehe Gutachten des K).

13

Hiergegen hat die Beklagte insbesondere eingewandt, dass die Schlussfolgerung des R1, es ergebe sich sozusagen im „Ausschlussverfahren“, dass die depressive Reaktion tatsächlich ursächlich auf den durch die BK bedingten Arbeitsplatzverlust zurückzuführen sei, nicht zulässig sei. So gebe es im Bereich des Arbeitsunfalls/der Berufskrankheiten keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache sei, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 20 = BSGE 19, 52).

14

Auf Veranlassung des Senats hat der ärztliche Sachverständige N gemäß § 106 SGG am 26.10.2021 und 12.01.2022 ergänzend Stellung genommen und insbesondere ausgeführt, dass man eine Auseinandersetzung mit konkurrierenden Ursachen im Gutachten des R1 nicht finde. Es herrsche Konsens mit dem Gutachten des V, der konkurrierende Ursachen benenne. Man könne dies noch dahingehend ergänzen, dass der Kläger ja auch, sicher bedingt durch seine Persönlichkeitsakzentuierung, sehr viel Energie und Entbehrung in eine Umschulung investiert habe, die sich schlussendlich leider für ihn nicht ausgezahlt habe. Die konkurrierenden Faktoren hätten eine überragende Bedeutung für die Verursachung der psychischen Erkrankung des Klägers.

15

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.02.2018 sowie den Bescheid vom 24.02.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.07.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, als weitere Folge der BK 4301 der Anlage 1 zur BKVO eine „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ anzuerkennen und Rentenleistungen nach einer Gesamt-MdE von 20 v. H. zu gewähren.

16

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

17

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten (6 Bände) und die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe

18

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG).

19

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage auf Anerkennung der Gesundheitsstörung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ als weitere Folge der BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 1. und 2. Halbsatz SGG (vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2012 – B 2 U 31/11 R –, juris Rn. 17 m.w.N.) zulässig. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte anstelle gerichtlicher Feststellung gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Folgen einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R). Die Klage auf Gewährung einer Verletztenrente nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII ist als kombinierte Anfechtungs- und unechte Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 1. Halbsatz, Abs. 4 SGG zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2021 – B 2 U 31/11 R –, juris Rn. 17 m. w. N.). Der Bescheid der Beklagten vom 24.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

20

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

21

Bei einer Listen-BK lassen sich im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-Berufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. BSG, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 3): Die Verrichtung einer – grundsätzlich – versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Die Tatbestandsmerkmale „versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung“, „Einwirkungen“ und „Krankheit“ müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 18.01.2011 – B 2 U 5/10 R, juris Rn. 20; vom 02.04.2009 – B 2 U 29/07 R – juris Rn. 16; vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R – juris Rn. 12 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 31 und vom 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R = BSGE 96, 196). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urteil vom 18.01.2011, a.a.O.).

22

Der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst nicht nur die BK als solche, sondern auch diejenigen weiteren gesundheitlichen Folgen, die sich durch die BK ergeben. Eine Krankheit ist als Folge einer BK festzustellen, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch Einwirkungen verursacht worden ist (haftungsbegründende Kausalität). Für die Anerkennung weiterer Gesundheitsschäden ist es ausreichend, aber auch notwendig, dass diese im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung auf der BK beruhen. Dieser Ursachenzusammenhang ist – wie sonst auch – mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen (BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 10/14 R = BSGE 118, 255). Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes

Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 13 m.w.N. = BSGE 96, 196). Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss nach der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O., Rn. 14 m.w.N.).

23

Für die 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 wesentlich war. „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). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) „wesentlich“ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als „wesentlich“ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

24

Ausgehend von diesen Grundsätzen, denen sich der Senat vollumfänglich anschließt und die bereits das SG seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat, hat der Kläger weder einen Anspruch auf Anerkennung der Gesundheitsstörung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ als Folge der BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV noch einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente gemäß § 56 SGB VII.

25

Unter Würdigung der im Klageverfahren eingeholten ärztlichen Unterlagen und ärztlichen Sachverständigengutachten ist das SG – gestützt auf das überzeugende Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie N vom 25.02.2017 einschließlich psychologischem Zusatzgutachten des M vom 19.01.2017 – zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass die gesicherte psychische Erkrankung des Klägers „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich auf die anerkannte BK Nr. 4301 zurückzuführen ist. Diese psychische Erkrankung ist auch nicht als mittelbare Folge einer BK festzustellen. Die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit im Jahr 2010 ist für den Kläger nicht ein so erheblicher Einschnitt gewesen, dass dieser die wesentliche Ursache für die Entwicklung des psychiatrischen Krankheitsbildes des Klägers gewesen ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG und sieht nach eigener Prüfung und Überzeugungsbildung insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

26

Die Einwendungen des Klägers gegen die Verwertbarkeit des Zusatzgutachtens des M vom 19.01.2017 sind unbegründet. Insoweit beanstandet der Kläger, dass das SG M nicht direkt als Gutachter beauftragt habe und zu keiner Zeit wegen dieses Gutachtens an ihn herangetreten sei. Dabei verkennet er, dass die Einholung eines (psychologischen) Zusatzgutachtens gemäß § 106 SGG im Ermessen des Gerichts steht; eine „Genehmigung“ durch den Kläger ist gesetzlich nicht vorgesehen. Das SG hatte die Einholung eines psychologischen Zusatzgutachtens vor Erstellung genehmigt. Der ärztliche Sachverständige N hatte das

SG mit Schreiben vom 05.11.2016 gefragt, ob er eine psychologische Zusatzbegutachtung durch M in Auftrag geben dürfe. Das SG hatte N daraufhin mit Schreiben vom 07.11.2016 mitgeteilt, dass hiermit Einverständnis bestehe. Auch die weitere Behauptung des Klägers, er habe sich zu dem Zusatzgutachten nicht äußern können – damit rügt er sinngemäß eine Verletzung rechtlichen Gehörs gemäß Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz (GG), §§ 62, 128 Abs. 2 SGG –, entspricht nicht den tatsächlichen Gegebenheiten im Klageverfahren. Das SG hatte vielmehr mit Schreiben vom 07.03.2017 sowohl eine Abschrift des Gutachtens des N vom 25.02.2017 als auch eine Abschrift des Zusatzgutachtens des M vom 19.01.2017 an den damaligen Bevollmächtigten des Klägers zur Kenntnis und Stellungnahme binnen 4 Wochen übermittelt. Der Hinweis des Klägers, im Verfahrensablauf liege ein Verstoß gegen § 200 Abs. 2 SGB VII, ist schon deshalb rechtsirrig, weil es sich bei dem Gutachten des M um ein vom Gericht eingeholtes Zusatzgutachten und nicht um ein vom Unfallversicherungsträger eingeholtes Gutachten handelt, sodass § 200 Abs. 2 SGB VII hier nicht einschlägig ist. Diese Vorschrift betrifft nämlich nur die Verpflichtung des Unfallversicherungsträgers, dem Versicherten vor der Erteilung eines Gutachtauftrags mehrere Gutachter zu benennen, ihn auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Das Zusatzgutachten des M unterliegt somit keinem Beweisverwertungsverbot.

27

Auch der Einwand des Klägers, die beratungsärztliche Stellungnahme des B1 vom 14.01.2015 sei nicht verwertbar, ist unbegründet. Denn der Kläger hat mit Schreiben vom 15.07.2013, bei der Beklagten am 17.07.2013 eingegangen, lediglich seine Einwilligung zur „Datenerhebung“ vom 30.05.2010 zurückgezogen, d. h. widerrufen und mitgeteilt, dass eine Datenerhebung ab dem 16.07.2013 nur noch mit seiner schriftlichen Zustimmung möglich sei. Das „Erheben“ von Daten ist in § 67 Abs. 5 SGB X (i.d.F. vom 25.07.2013, gültig ab 01.08.2013) geregelt, damit ist das (zielgerichtete) Beschaffen von Daten über den Betroffenen gemeint, wobei das unzulässige „Erheben“ einen Löschungsanspruch nach § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB X begründet. Als die Beklagte die Verwaltungsvorgänge einschließlich der ärztlichen Unterlagen, die sie über den Kläger führt, an B1 weiterreichte, erhob sie keine Sozialdaten, sondern sie „nutzte“ die darin enthaltenen Sozialdaten im Sinne des § 67 Abs. 7 SGB X. Nach dieser Vorschrift bedeutet „Nutzen“ jede Verwendung von Sozialdaten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt, auch die Weitergabe innerhalb der verantwortlichen Stelle. Somit hat der Kläger die Einwilligung zum Nutzen der Sozialdaten nicht widerrufen. Bei der Datenweitergabe handelte es sich auch nicht um eine Übermittlung von Sozialdaten an eine dritte Person außerhalb der verantwortlichen Stelle im Sinne des § 67 Abs. 6 Nr. 3a i.V.m. Abs. 10 Satz 2 SGB X. Denn B1 ist Beratungsarzt der Beklagten und damit Teil der datenverarbeitenden Stelle. Ein Verstoß gegen § 200 Abs. 2 SGB VII kann von vornherein schon nicht gegeben sein, weil es sich bei der beratungsärztlichen Stellungnahme nicht um ein Gutachten im Sinne dieser Vorschrift handelt.

28

Das vom SG gefundene Ergebnis wird durch die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme, insbesondere durch die im Wesentlichen übereinstimmenden gutachtlichen Ausführungen des gemäß § 109 SGG gehörten Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie V (Gutachten vom 02.06.2020) und des gemäß § 106 SGG gehörten Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie N in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 26.10.2021 und 12.01.2022 bestätigt. Die Gesundheitsstörung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ ist zwar im Vollbeweis nachgewiesen, sie ist jedoch zur Überzeugung des Senats weder als unmittelbare noch als mittelbare Folge der BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV festzustellen.

29

Nach dem Ergebnis der im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme ist im Vollbeweis erwiesen, dass beim Kläger eine „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ (ICD-10: F 43.21) vorliegt. Voraussetzung für die Anerkennung einer psychischen Gesundheitsstörung als Folge einer BK ist nach der Rechtsprechung des BSG zunächst die Feststellung einer konkreten Gesundheitsstörung, die bei dem Verletzten vorliegt und seine Erwerbsfähigkeit mindert (BSG, Urteile vom 29.01.1986 – 9b RU 56/84 und vom 19.08.2003 – B 2 U 50/02 R). Insoweit ist zur Anerkennung einer psychischen Störung als BK-Folge eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (ICD-10, seit 1.1.2022: ICD-11; DSM IV, seit 1.1.2013 DSM-5) erforderlich (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, Leitsatz 1.). Relativ zeitnah nach dem Verlust des Arbeitsplatzes 2010 hat beim Kläger – worauf V in seinem Gutachten vom 26.05.2020 in

Übereinstimmung mit der Beurteilung des N zutreffend hinweist – eine affektive Stimmungsinstabilität eingesetzt, die dann in einen depressiven Dauerzustand allenfalls mäßiger Ausprägung mit sozialem Rückzug und Antriebsminderung übergegangen ist. Dieser ist also schon 2010 bzw. 2011 aufgetreten. Dies ergibt sich aus dem hausärztlichen Attest der B2 vom 20.08.2017, die schon für diese Zeit die Notwendigkeit von psychischen Stabilisierungsmaßnahmen, die sie hat durchführen müssen, beschrieben hat. Der Senat geht davon aus, dass die Gesundheitsstörung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ wenige Monate nach dem Arbeitsplatzverlust des Klägers begonnen hat und, wenngleich seit einiger Zeit mit verminderter Intensität, noch anhält.

30

Der Senat konnte sich jedoch nicht davon überzeugen, dass die BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich für die vom Kläger nunmehr als BK-Folge geltend gemachte psychische Erkrankung ist.

31

Zwar schließt es die BK Nr. 4301 grundsätzlich nicht aus, dass psychische Erkrankungen Folge dieser BK sein können. Der Anlage zur BKV – hier Nr. 4301 – ist nämlich nicht zu entnehmen, dass nach den rechtlichen Vorgaben psychische Erkrankungen als solche von der Anerkennung als BK-Folgen ausgeschlossen werden. Die nunmehr als BK-Folge vom Kläger geltend gemachte psychische Erkrankung ist zur Überzeugung des Senats jedoch auch dann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die BK Nr. 4301 zurückzuführen, wenn die vom LSG Baden-Württemberg vertretene Auffassung (vgl. Urteil vom 18.03.2016 – L 8 U 5111/13, juris Rn. 45) zugrunde gelegt wird, nämlich, dass die festzustellende Folge einer BK nicht durch die zugrundeliegende Erkrankung hervorgerufen sein muss, sondern es genügt, dass die festzustellende Erkrankung Folge des Tatbestandsmerkmals „Unterlassungszwang“, d. h. der Arbeitsaufgabe, ist.

32

Die BK Nr. 4301 umfasst durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

33

Die psychische Erkrankung des Klägers („chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“) ist weder als unmittelbare noch als mittelbare Folge der BK Nr. 4301 festzustellen. Zwar ist diese Gesundheitsstörung auf der ersten Stufe der Prüfung der Kausalität nach den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn als durch die Aufgabe der Tätigkeit bei der Firma B verursacht anzusehen. Denn die Aufgabe der Tätigkeit des Klägers bei der Firma B lässt sich nicht hinweg denken, ohne dass die Gesundheitsstörung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressive Reaktion“ entfällt (conditio sine qua non). Auf der zweiten Stufe der Prüfung kann der Senat aber eine Wesentlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen der anerkannten BK einschließlich der Voraussetzung „Unterlassungszwang“ (Arbeitsaufgabe) als Anknüpfungspunkt und der daraus folgenden psychischen Erkrankung des Klägers im wertenden Sinne nicht feststellen.

34

Insoweit hat V überzeugend dargelegt, dass sowohl die Beschreibung der Beschwerden des Klägers im Befundbericht der Psychotherapeutin F vom 05.11.2014 als auch die Angaben des Klägers im Rahmen der Begutachtung durch ihn am 26.05.2020 die Auffassung bestätigen, dass die Art und Weise des Arbeitsplatzverlustes und die Enttäuschung darüber, wie sich der Arbeitgeber des Klägers, die ehemaligen Kollegen und in der Folge dann auch die Beklagte ihm gegenüber verhalten hätten, eine massive Kränkung des Klägers, der anerkannt gewesen sei und sich stark in dieser Firma engagiert habe, zur Folge hatten und diese konkurrierenden Ursachen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu der „chronischen Anpassungsstörung“ des Klägers geführt haben. Zudem hat V überzeugend ausgeführt, dass es kaum nachzuvollziehen ist, dass eine solche psychische Erkrankung auf den Verlust des Arbeitsplatzes an sich zurückzuführen ist, zumal der Kläger einen ähnlichen Arbeitsplatz seit vielen Jahren wohl ohne gravierende andere Einbußen innehat. Vielmehr hätte recht bald eine Besserung der Beschwerden einsetzen müssen, was laut den eigenen Angaben des Klägers vorübergehend während der Umschulungsmaßnahme der Fall gewesen ist. Der Kläger hat wieder eine vergleichbare Tätigkeit (als Maschineneinsteller) gefunden. Die massive protrahierte

Kränkung des Klägers (nach Angaben des Klägers schlechte Behandlung durch die Firma, mangelnde Solidarität von den Kollegen, abwertende Behandlung von Mitarbeitern der Beklagten) ist wesentlich plausibler geeignet, eine solche „chronische depressive Reaktion“ auszulösen.

35

Diesen gutachterlichen Ausführungen stimmt der Senat uneingeschränkt zu. Darüber hinaus spricht auch der zeitliche Zusammenhang dagegen, dass die Arbeitsaufgabe des Klägers mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich für die Gesundheitsstörung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ war. Denn der Kläger nahm bereits im Zeitraum vom 12.07.2011 bis Juni 2013 an einer Umschulung teil, die nach seinen eigenen Angaben zur einer Besserung seiner psychischen Beschwerden geführt hat, er war lediglich bis 11.11.2013 arbeitslos und hat anschließend eine vergleichbare Tätigkeit gefunden.

36

Die von V zutreffend genannten konkurrierenden Ursachen hat N in seiner Stellungnahme vom 26.10.2021 gemäß § 106 SGG bestätigt und dahingehend ergänzt, dass der Kläger auch, sicher bedingt durch seine anankastische Persönlichkeitsakzentuierung, sehr viel Energie und Entbehrung in eine Umschulung investiert hat, die sich schlussendlich für ihn nicht ausgezahlt hat. Die genannten konkurrierenden Ursachen haben – worauf N in seiner Stellungnahme vom 12.01.2022 zutreffend hinweist – für die Entstehung der psychischen Erkrankung „chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiven Reaktion“ überragende Bedeutung.

37

Aus den dargelegten Gründen vermag der Senat weder der Beurteilung des K (Gutachten vom 13.07.2016 gemäß § 106 SGG), wonach keine konkurrierenden Ursachen vorgelegen hätten, noch der Beurteilung des R1 (Gutachten vom 18.08.2021 gemäß § 109 SGG), wonach keine nennenswerten konkurrierenden Ursachen in Form von Vorerkrankungen vorgelegen hätten und daher die psychische Erkrankung des Klägers als weitere BK-Folge anzuerkennen sei, zu folgen. Darüber hinaus ist die Schlussfolgerung des R1, es ergebe sich sozusagen im „Ausschlussverfahren“ (der Verbitterungsstörung), dass die diagnostizierte „Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ wesentlich ursächlich auf den durch die BK bedingten Arbeitsplatzverlust zurückzuführen sei, nach den unfallversicherungsrechtlichen Grundsätzen des SGB VII unzulässig. Denn es gibt keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die naturwissenschaftliche Ursache automatisch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer unzulässigen Beweislastumkehr führen würde (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R).

38

Soweit der Kläger einwendet, dass es ein Unding sei, die durch die Gefahrstoffe und seine Reaktion hierauf erzwungene Einstellung seiner Tätigkeit als unbedeutend anzusehen, daneben aber die Art, wie der Arbeitgeber und die Kollegen sich hierzu verhalten hätten, als maßgebliche Ursache anzusehen, weil letzterer Punkt ohne den tatsächlichen Zwang zur beruflich bedingten Tätigkeit undenkbar sei, legt er seiner Beurteilung ausschließlich den Maßstab der *conditio sine qua non* zugrunde, begründet damit aber nicht, warum die Arbeitsaufgabe für seine psychische Erkrankung ursächlich im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung sein solle. Auch die ärztliche Stellungnahme des R, Klinikum N, vom 22.07.2020, und der Bericht von F vom 05.02.2016, auf die sich der Kläger beruft, sind nicht geeignet, zu begründen, dass die psychische Erkrankung des Klägers mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die BK Nr. 4301 – auch nicht auf die Voraussetzung Unterlassungszwang (Arbeitsaufgabe) – zurückzuführen ist. Denn sowohl R als auch F beschreiben jeweils lediglich eine Ursächlichkeit der Geschehensabläufe nach den Angaben des Klägers im Sinne der *conditio sine qua non*, begründen aber nicht, warum die BK Nr. 4301 einschließlich „Unterlassungszwang“, d. h. Arbeitsaufgabe, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich für die psychische Erkrankung des Klägers sein soll.

39

Letztlich kommt es nicht darauf an, ob es genügt – wovon der Kläger ausgeht – (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.03.2016, a.a.O.), dass die festzustellende Erkrankung (hier: „Chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“) Folge einer anderen BK-Voraussetzung – hier des Unterlassungszwangs, d. h. Aufgabe der belastenden Tätigkeit – sein kann oder die festzustellende Folge der BK durch die zugrundeliegende Erkrankung (hier: „leichtgradige bronchiale Überempfindlichkeit bei

beruflich bedingter Sensibilisierung gegenüber Phthalsäureanhydrid“) hervorgerufen werden muss. Denn auch wenn zugrunde gelegt wird, dass es für die Anerkennung einer psychischen Erkrankung als Folge der BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV genügt, dass die Voraussetzung dieser BK „Unterlassungszwang“, d. h. Aufgabe der belastenden Tätigkeit, wesentliche Ursache für die Erkrankung war, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass dies hier nicht der Fall war. Entgegen der Auffassung des Klägers kann nämlich allein der Umstand, dass eine Arbeitsaufgabe kein alltagsüblicher Vorgang ist, nicht die Ursächlichkeit der Arbeitsaufgabe für die geltend gemachte psychische Erkrankung im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung begründen. Zwar kann auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere Ursache keine überragende Bedeutung hat (vgl. BSG, Urteile vom 30.01.2007 – B 2 U 8/06 R, Orientierungssatz 3 und Rn. 20 und vom 30.03.2017 – B 2 U 6/15 R, juris Rn. 23). Maßgeblich ist hier jedoch, dass die von den gerichtlichen Sachverständigen V und N dargestellten konkurrierenden Ursachen – worauf beide Sachverständige zu Recht hinweisen – überragende Bedeutung für die psychische Erkrankung des Klägers haben, sodass die Aufgabe der belastenden Tätigkeit nicht wesentlich ursächlich im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung für die psychische Erkrankung des Klägers ist.

40

Auch ein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Verletztenrente gemäß § 56 Abs. 1 SGB VII ist nicht gegeben.

41

Anspruch auf eine Verletztenrente haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. 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, Satz 2. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern, Satz 3.

42

Da hier weder eine weitere Folge der BK Nr. 4301 anzuerkennen ist, noch ein Anhaltspunkt dafür ersichtlich ist, dass sich die bisher anerkannte BK-Folge „leichtgradige bronchiale Überempfindlichkeit bei beruflich bedingter Sensibilisierung gegenüber Phthalsäureanhydrid“ verschlechtert hat, scheidet ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Gewährung von Verletztenrente gemäß § 56 Abs. 1 SGB VII aus.

43

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

44

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

45

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), sind nicht ersichtlich.