

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00136 vom 31. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00136

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00136 du 31 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00136 del 31 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

1.2.1 Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt.

Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen. "Ausschliessliche" Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweis).

Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrechtliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 E. 2b mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 E. 2b, 119 V 201 E. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407).

Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist.

1.2.2.2. Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 E. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 E. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 71/05 E. 4.3.1).

1.3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

1.4.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.4.2.2. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Gesundheitsschäden deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

1.4.3. Bei mit Berufskrankheiten einhergehenden psychischen Störungen ist die Adäquanz danach zu beurteilen, ob die Berufskrankheit oder Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen (BGE 125 V 456 E. 5).

E. 1.5

1.5.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.5.2. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

E. 2

2.1. Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, aufgrund der übereinstimmenden fachärztlichen Beurteilungen der Arbeitsmedizinerin Dr. E. ___ vom 19. April 2010 und der Ärzte der Dermatologischen Klinik des Spitals F. ___ vom 28. Dezember 2010 stehe fest, dass die Versicherte bei Einhaltung der Auflagen der Nichteignungsverföugung (NEV) aus somatischer Sicht wieder voll arbeitsfähig sei. Vor dem Hintergrund des aktenkundigen Verlaufs der Hautekzeme seien diese nach der allgemeinen Lebenserfahrung und dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht geeignet, eine psychische Störung in Form der durch Dr. G. ___ diagnostizierten mittelschweren bis schweren depressiven Störung herbeizuföhren, namentlich wenn berücksichtigt werde, dass der Versicherten aufgrund der NEV nach wie vor ein sehr weites berufliches Betätigungsfeld offenstehe. Da es somit an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden der Versicherten und der Berufskrankheit fehle, habe die SUVA zu Recht keine Taggeldleistungen für die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Urk. 2/1 [= 8/126]).

2.2. Demgegenüber macht die Beschwerdeföhlerin geltend, die sie behandelnden Ärzte, namentlich ihr Hausarzt, würden bestreiten, dass sie aufgrund

der Berufskrankheit nach wie vor vollständig arbeitsunfähig sei. Dies sei im angefochtenen Einspracheentscheid nicht berücksichtigt worden. Die psychischen Probleme seien durch das mit der Nichteignungsverfägung verhängte Berufsverbot verursacht worden. Entsprechend sei die SUVA leistungspflichtig (Urk. 1, 14, 24 und 25/1 [= 21/1]).

E. 3.1

3.1.1.1 Die an der Dermatologischen Klinik des Spitals F.____ tätigen Fachärzte berichteten am 24. März 2010, eine erste Manifestation der Hautbeschwerden mit Handekzem sei im Jahr 1995 erfolgt. Nach den damals erfolgten Abklärungen sei die Diagnose eines beruflich bedingten allergischen Kontaktekzems bei relevanter Typ-IV-Sensibilisierung auf Epoxidharz gestellt worden. Nach Arbeitsplatzversetzung sei eine 10-jährige Remission erzielt worden. Nach Rezidiv im Jahr 2005 seien von Dr. D.____ zusätzlich Typ-IV-Sensibilisierungen auf p-Phenylendiamin und Nickelsulfat nachgewiesen worden. Nach erneuter Umstellung der Arbeitsplatzbedingungen habe wieder eine Remission stattgefunden. Aktuell bestehe seit Februar 2009 ein Rezidiv mit ekzematösen Läsionen an Wangen, Händen und Armen, die sehr gut auf topische Kortikosteroide angesprochen hätten. Als Auslöser werde eine weitere innerbetriebliche Versetzung angegeben, wobei die Patientin wieder im selben Raum arbeiten müsse, wo Epoxidharze verwendet würden. Ausserdem sei die Lüftung weniger effizient. Die Patientin müsse bei ihrer Arbeit verschiedene Metallteile zusammenschweissen und trage dabei immer lange Ärmel. Handschuhe aus Latex oder Nitril würden ab und zu getragen, nach einigen Minuten jedoch wieder abgezogen, da die Patientin zu stark schwitze. Baumwollhandschuhe seien nicht geeignet, da sie das notwendige Fingerspitzengefühl beeinträchtigen. Die Patientin sei seit dem 4. Februar 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Während den Ferien zeige sich innert 3-4 Tagen eine deutliche Besserung. Nach etwa zwei Tagen Arbeit trete jeweils ein Rezidiv auf. Am Wochenende werde keine Besserung angegeben. Im Bericht wurde weiter ausgeführt, anamnestisch sei eine Arbeitsabhängigkeit der Hautbeschwerden gegeben und als erneuter Auslösefaktor könne eine Versetzung im Betrieb eruiert werden. Nach vier Wochen Arbeitskarenz habe eine vollständige Remission beobachtet werden können. Zwei Wochen nach Wiederaufnahme der Arbeit habe sich die Patientin mit einem erneuten Rezidiv vorgestellt, was die Arbeitsabhängigkeit bestätige. Mittels Epikutantestung sei die Typ-IV-Sensibilisierung bestätigt worden, wobei die Patientin ebenfalls auf die Eigenprobe K.____ reagiert habe, die zur chemischen Gruppe der Epoxidharze gehöre. Dies verstärke den Verdacht einer durch berufliche Faktoren verursachten Dermatose. Im Rahmen der Standortbestimmung sei ein Atopiescreening (keine Typ-I-Sensibilisierungen) durchgeführt worden; serologisch seien die gesamten IgE normal und die SX1 negativ. Angesichts der sehr wahrscheinlichen Berufsdermatose sei eine Anpassung der Arbeitsbedingungen in Zusammenarbeit mit dem Aussendienst der SUVA dringend indiziert, um weiteren Kontakt mit dem Kontaktallergen zu vermeiden. Falls dies nicht möglich wäre, müsste ein Berufswechsel diskutiert werden (Urk. 8/39).

3.1.2.1 Im Bericht vom 23. April 2010 über den Arbeitsplatzbesuch vom 19. April 2010 hielt die Arbeitsmedizinerin Dr. E.____ fest, bei der Versicherten seien arbeitsabhängige allergische Kontaktekzeme bei nachgewiesenen Typ IV-Sensibilisierungen auf 4-Phenylendiamin, Nickel-II-Sulfat und Epoxidharz als berufsbedingt anerkannt. Im Jahr 1995 sowie bei einem ersten Rezidiv im Jahr 2005 habe

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 30. August 2011 bekräftigte Dr. H.____ seine Auffassung, dass die psychischen Probleme der Patientin in einem Kausalzusammenhang zur Berufskrankheit stehen würden. So führte er aus, bei der Patientin sei eindeutig eine Berufskrankheit nachgewiesen worden, welche sich durch schwere Hautveränderungen äussere. Es sei erwiesen, dass sichtbare Veränderungen der Haut auch psychische Veränderungen hervorrufen könnten. Die Patientin sei bis zum Auftreten der Berufskrankheit im Jahr 2010 belastbar und psychisch unauffällig gewesen. In Folge der Erkrankung im Rahmen der Berufskrankheit sei es zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen, welche in eine Kündigung mündete. Aufgrund der Kündigung und deren Begleitumstände sei es zu einer depressiven Reaktion gekommen, zu deren Schweregrad sich die behandelnde Fachärztin Dr. G.____ geäussert habe (Urk. 15/1).

3.1.5Ä Ä Dr. G.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. März 2011 eine mittelschwere bis schwere depressive Störung (F32.2). Sie führte aus, die Patientin sei bis zum Auftreten einer Berufskrankheit - nämlich einer allergischen Reaktion auf verschiedene Stoffe, wobei ihr kein medizinischer Bericht vorliege - nie ernstlich krank gewesen. Anfangs 2010 sei es wegen der erwähnten Hautkrankheit zu mehreren Episoden von Arbeitsunfähigkeit gekommen. Psychisch sei die Patientin stabil und leistungsfähig gewesen. Im März 2010 habe sie von der SUVA aufgrund des Hautleidens ein Berufsverbot erhalten und sei deswegen ab dem 22. März 2010 bis auf weiteres krank geschrieben worden. Als die Patientin im April 2010 realisiert habe, dass sie nicht mehr an ihren Arbeitsplatz zurückkehren könne, habe sich ihr psychischer Zustand verschlechtert. Sie habe daraufhin zunehmend den Boden unter den Füssen verloren und sei innerhalb von Wochen depressiv geworden. Ein Arbeitsversuch als Verkäuferin sei im Sommer 2010 nach wenigen Tagen gescheitert, weil die Patientin völlig überfordert gewesen sei. Im Herbst 2010 sei sie vom Hausarzt an eine Psychiaterin überwiesen worden, mit welcher sie sich nicht verstanden habe. Im Dezember 2010 habe sich die Patientin in ihrer Sprechstunde vorgestellt. Anlässlich sei sie in einem schwer depressiven Zustand gewesen. Im Vordergrund seien neben der depressiven Stimmung eine erhebliche kognitive Beeinträchtigung und Angst gestanden. Weiter führte Dr. G.____ aus, die Prognose bezüglich der depressiven Störung sei grundsätzlich gut. Die Patientin mache aktuell ihre erste depressive Episode durch, die sie als Reaktion auf die berufliche Veränderung entwickelt habe. Sie sei krankheitseinsichtig, kooperativ und behandlungsmotiviert. Grundsätzlich sei sie sehr leistungsbereit und habe ein Umfeld, welches sie unterstütze. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sei die Patientin aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei sowohl durch ihre kognitiven Beeinträchtigungen als auch durch ihre massive Angst in jeder beruflichen Tätigkeit erheblich eingeschränkt. Die Stimmung sowie der herabgesetzte Antrieb seien zusätzliche Faktoren, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigten. Bei gutem Ansprechen auf die neue antidepressive Medikation und geeigneten flankierenden beruflichen Massnahmen rechne sie frühestens Anfang Juli 2011 mit dem Wiedererlangen einer Teilarbeitsfähigkeit (Urk. 8/124).

3.1.6Ä Ä Im Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 29. November 2011 über den stationären Aufenthalt vom 13. Oktober bis 10. November 2011 wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

1.Ä Ä Psychophysisches Erschöpfungssyndrom (Z73.0)

2. Reizivierende depressive Störung bei Eintritt mittelschwer bis schwer (F33.1)

3. Dermatitis mit/bei behandelt mit 3x/Woche Lichttherapie

4. Allergien gegen: Wespengift Nickel-II-Sulfat, Epoxidharz, INCI: p-Phenylenediamine

Die behandelnden Ärzte fährten aus, es handle sich um eine 54-jährige Patientin mit psychophysischem Erschöpfungssyndrom und rezidivierender depressiver Störung, aktuell mittelschwer. Sie habe bis zu ihrem Austritt Depressionscoping-Strategien kennengelernt. Ihr Schlaf und ihr Energielevel seien deutlich verbessert. Des Weiteren habe die Patientin zunehmend besser ihre Grenzen erkennen und teilweise auch wahren können. Sie sei vorzeitig ausgetreten, da sie unter zu grossem Heimweh gelitten habe; auf der anderen Seite bedürfte es einer Fortführung der Therapien und weiterer intensiver Unterstützung. Darum habe sie sich auf die Alternative einer Tagesklinik eingelassen, welche ihr organisiert worden sei (Urk. 25/2).

In einem weiteren Bericht an den Vertrauensarzt einer weiteren Versicherung vom 30. November 2011 fährten die Ärzte der Klinik J. aus, die Versicherte sei bei Austritt zu 100 % arbeitsunfähig. Im weiteren Verlauf sei unter den Anschlusstherapien und nach weiterer Stabilisierung mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 21/2).

3.1.7 Im Gutachten der Dermatologischen Klinik des Spitals F. vom 19. Dezember 2011 wurde zunächst festgehalten, die Versicherte sei ab 1994 bei der Firma B. tätig gewesen. Bereits 1995 seien erstmalig akute Ekzeme im Bereich der Hände, Unterarme und im Gesicht aufgetreten, welche auf eine damals festgestellte Kontaktsensibilisierung gegenüber Epoxidharzen zurückgeführt worden seien. Unter Arbeitsplatzanpassungen seien die Ekzeme komplett abgeheilt und die Arbeitsfähigkeit erhalten worden können. 2005 und 2009 sei es jeweils erneut zu Ekzemschüben gekommen, welche jedoch jedes Mal nach Veränderungen der Arbeitsplatzsituation abgeheilt seien. Anfangs 2010 seien jedoch erneut massive Ekzeme mit deutlicher Arbeitsabhängigkeit aufgetreten. In diesem Rahmen sei auch eine Erstvorstellung an der begutachtenden Klinik erfolgt, wo eine Kontaktsensibilisierung gegenüber Epoxidharzen bestätigt worden sei. Damals hätten sich subakute Ekzeme im Bereich der lateralen Handflächen und Unterarme gezeigt. Gemäss Arbeitgeber sei eine Epoxidharzexposition in der damaligen Tätigkeit sehr unwahrscheinlich gewesen, dennoch sei die Versicherte aufgrund der rezidivierenden akuten Ekzeme der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterstellt worden; die SUVA habe ab dem 20. April 2010 eine Nichteignungsverfügung für Tätigkeiten mit Epoxidharzkontakt veranlasst, was im Stellenverlust bei der Firma B. resultiert habe. Es gelte an dieser Stelle festzuhalten, dass der Versicherten aufgrund der Nichteignungsverfügung für Tätigkeiten mit Epoxidharzen nach wie vor ein breites berufliches Tätigkeitsfeld offenstehe. Die begutachtenden Ärzte fuhren fort, offenbar habe die Versicherte aufgrund des Stellenverlustes eine mittelschwere bis schwere depressive Störung entwickelt, welche sowohl durch Dr. G. als auch durch die an der Klinik J. tätigen Ärzte bestätigt werde. Ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Stellenverlust sei zweifellos gegeben. Ob allerdings die depressive Störung in adäquat-kausalem Zusammenhang mit den vorliegenden Ekzemen stehe, das heisse, ob die Ekzeme nach der allgemeinen

Lebenserfahrung und dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet seien, eine entsprechende psychische Reaktion hervorzurufen, erscheine zumindest fraglich, könne ihrerseits aber nicht abschliessend beurteilt werden. Mehrere im Sommer 2010 durchgeführte Berufsintegrationsversuche seien leider erfolglos geblieben. In den Berichten der durchführenden Institute würden als Grund dafür in erster Linie eine psychische Überforderung angegeben. Im Rahmen der aktuellen Konsultation am 14. November 2011 hätten sich relativ diskrete lichenifizierte Plaques im Bereich der lateralen Handflächen, der Unterarm-Streckseiten und weniger auch des Halses gezeigt. Dies, nachdem ab März 2011 an ihrer Klinik eine Lichttherapie durchgeführt worden sei und die Versicherte bis am 10. November 2011 in der Klinik J.____ hospitalisiert gewesen sei. Die aktuelle Epikutantestung habe einzig die bekannte Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber Epoxidharzen gezeigt. Das Atopiescreening sei, wie die bisherigen serologischen Abklärungen hinsichtlich atopischer Diathese, negativ geblieben. Die Alkaliresistenz sei vermindert gewesen. Die Ätiologie der Ekzeme könne nach wie vor nicht mit letzter Sicherheit bestimmt werden. Eine eigengesetzliche Persistenz der Ekzeme unter nunmehr fehlender Epoxidharzexposition könne nicht ausgeschlossen werden, da gemäss Versicherter diese seit Stellenverlust nie komplett abgeheilt seien. Als exogener Zusatzfaktor spiele möglicherweise bei persistierendem Juckreiz das Kratzen mit sekundärer Lichenifikation mit. Nichtsdestotrotz müssten die vorliegenden Ekzeme nach ihrer Beurteilung einer Ekzemtherapie grundsätzlich gut zugänglich sein. Die durchgeführte Lichttherapie habe offenbar eine gewisse Besserung gebracht, zudem sei im Rahmen der Gutachtenskonsultation die topische Steroid- und rückfettende Therapie intensiviert worden, wodurch im Rahmen der Epikutantestungstermine eine praktisch komplette Abheilung der Ekzeme habe dokumentiert werden können. Aus dermatologischer Sicht könne beim aktuellen Hautzustand unter Berücksichtigung der Auflagen der Nichteignungsverföhung eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Urk. 19 S. 9-12).

E. 3.2

3.2.1.1 Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen an einer Berufskrankheit nach Art. 9 UVG leidet, welche ihr die Ausübung der bisherigen beruflichen Tätigkeit als angelernte Produktionsmitarbeiterin für die B.____ AG nicht mehr erlaubt. Hingegen ist sie - nach den zitierten fachärztlichen Beurteilungen der Dermatologischen Klinik des Spitals F.____ (oben, E. 3.1.3, 3.1.7) - unter Berücksichtigung der Nichteignungsverföhung der SUVA vom 28. April 2010, das heisst ohne Exposition zu Epoxidharzen und Nickel, aus somatischer und dermatologischer Sicht voll arbeitsfähig. Etwas anderes geht auch nicht aus den Berichten der Klinik J.____ (Urk. 21/2 und 25/2) oder dem Psychiatrischen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung vom 18. August 2011 (Urk. 15/2) hervor. Soweit der Hausarzt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in den von der Beschwerdeführerin aufgelegten Berichten in Frage stellt (Urk. 3/1, 15/1), ist er nicht zu hören; zum einen unterlässt er es, in nachvollziehbarer Weise darzutun, weshalb seiner Patientin eine berufliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der Auflagen der Nichteignungsverföhung aus somatischer Sicht nicht zumutbar sein sollte, zum andern handelt es bei seiner Einschätzung nicht um eine fundierte fachärztliche Beurteilung. Wie aus den Berichten der Dermatologischen Klinik des Spitals F.____ vom 28. Dezember 2010 und 19. Dezember 2011 hervorgeht, sind die aufgetretenen Ekzeme einer Therapie grundsätzlich gut zugänglich; jedenfalls konnte unter geeigneten

therapeutischen Massnahmen wie beispielsweise topischer Steroid- und rückfettender Therapie immer wieder eine praktisch vollständige Abheilung der Ekzeme dokumentiert werden. Entsprechend spricht auch die von der Beschwerdeführerin aufgelegte fotografische Aufnahme ihres Halses (Urk. 15/3) nicht gegen die fachärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit.

3.2.2.2. Ob, wie von der behandelnden Psychiaterin und dem Hausarzt postuliert, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Berufskrankheit und den psychischen Problemen der Beschwerdeführerin besteht, kann offenbleiben, da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs - wie im Folgenden zu zeigen ist - zu verneinen ist.

Zu prüfen bleibt somit, ob die Berufskrankheit der Beschwerdeführerin nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung - unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite der Versicherten, denen die soziale Unfallversicherung Schutz bieten soll - geeignet ist, psychische Störungen von der Art, wie sie bei ihr vorliegen, zu verursachen (vgl. dazu BGE 125 V 456 E. 5). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Unterlagen korrekt festgehalten hat, sind die aufgetretenen Ekzeme nach Arbeitsplatzanpassungen oder längeren Arbeitsunterbrechen jeweils komplett abgeheilt. Nach dem jüngsten Bericht der Dermatologischen Klinik des Spitals F. (oben, E. 3.1.7) sind auch die im Jahr 2011 noch festgestellten diskreten Hautveränderungen nach Intensivierung einer topischen Steroid- und rückfettenden Therapie praktisch vollständig abgeheilt. Wegen ihrer allergischen Reaktion auf bestimmte, am Arbeitsplatz vorkommende Stoffe verlor die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle. Dass der Verlust einer langjährigen Arbeitsstelle vorübergehende depressive Symptome im Sinne einer Anpassungsstörung zu bewirken vermag, ist nicht ungewöhnlich, insbesondere wenn es sich um eine langjährige Anstellung gehandelt hat und die oder der Betroffene bereits in einem fortgeschrittenen Alter steht. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung entwickelt eine solchermassen betroffene Person jedoch keine derart schwere und anhaltende depressive Störung, wie sie von den behandelnden Fachärzten diagnostiziert wurde. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin trotz ihrer allergischen Reaktion auf bestimmte Stoffe nach wie vor ein breites, ihren Neigungen und Begabungen entsprechendes berufliches Tätigkeitsspektrum offensteht; im Gegensatz zu anderen Betroffenen, welche nicht mehr in der Lage sind, ihre angestammte berufliche Tätigkeit ausüben und umgeschult werden müssen, ist der Beschwerdeführerin die Ausübung einer ähnlichen Hilfstätigkeit nach wie vor möglich, sofern kein Kontakt zu den in der Nichteignungsverfugung genannten Stoffe besteht. Weiter ist daran zu erinnern, dass die SUVA ihr bei der Stellensuche einen spezialisierten Coach zur Verfugung stellte. Bei dieser Sachlage erscheint das Auftreten einer derart schweren und anhaltenden psychischen Störung, welche jegliche berufliche Tätigkeit verunmöglicht, als ziemlich ungewöhnlich. Dies bedeutet, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen der diagnostizierten psychischen Störung und der Berufskrankheit zu verneinen ist. Somit besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der von den behandelnden Fachärzten diagnostizierten psychischen Störung.

3.3. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Rechtsanwalt Reto Bachmann

- Bundesamt für Gesundheit

- ' _____ '

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.