

S2 15 132

URTEIL VOM 14. JULI 2016

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X_____, Beschwerdeführer, vertreten durch M_____

gegen

Y_____ **GESUNDHEITSORGANISATION**, Beschwerdegegnerin

(Berufskrankheit)

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2015

Verfahren und Sachverhalt

A. Der am 30. April 1962 geborene und seit 1994 als Hilfskoch tätige X_____ war bei der Y_____ Gesundheitsorganisation (fortan Y_____) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Vom Januar bis November 2012 sowie im Januar 2013 war er im A_____ (act. 7 IK-Auszug) und vom 1. Mai 2013 bis zum 31. Juli 2013 im Restaurant B_____ tätig (Akten der IV-Stelle [fortan IV-Akten] act. 6-4 und act. 33-2.). Anschliessend meldete er sich bis zum 14. Dezember 2013 arbeitslos und nahm vom 20. Dezember 2013 bis zum 19. März 2014 wieder die Tätigkeit als Hilfskoch im Restaurant C_____ auf (act. 2 Lohnblatt, IV-Akten act. 5-2, IV-Akten act. 35-1). Im Juni 2014 meldete er sich aufgrund eines Hand-, Unterarme- und Unterschenkelekzems zum Leistungsbezug bei der Y_____ an (act. 1 und 4).

Im Oktober 2010 hatte Dr. D_____, Dermatologie / Venerologie / Angiologie FMH, eine Kontaktsensibilisierung auf Thiuram-Mix und Kobalt (II)-Chlorid, 6 H₂O diagnostiziert, wobei der Patient angegeben hatte, er habe immer bei der Arbeit Schübe und nach ein paar Tagen Ferien sei alles vorbei. Gemäss Dr. D_____ war daher eine Arbeitsabhängigkeit eindeutig (act. 4 S. 13). Dr. J_____, Dermatologie / Venerologie FMH, untersuchte den Versicherten im August 2012 und hielt mit Bericht vom 20. September 2012 fest: „Bei der Unterhaltung der chronischen Handekzeme spielt sicher eine irritative Komponente bei der Arbeit im Gastgewerbe eine Rolle. Bereits früher war eine Sensibilisierung auf Thiuram Mix nachgewiesen worden...Der Juckreiz am Körper ist durch eine Urtikaria factitia bedingt, die unabhängig vom Handekzem aufgetreten ist. Bei chronischem Verlauf derselben (per definitionem Dauer von mehr als 6 Wochen) empfehle ich eine einmalige Suche von potentiell zugrunde liegenden internistischen Erkrankungen durch Bestimmung eines Differentialblutbildes...Zusätzlich trägt eine Xerosis zum Juckreiz bei... Aktuell nicht relevant ist die Sensibilisierung auf Kobaltchlorid“ (act. 4 S. 6 und 7). Gemäss Bericht von Dr. E_____ vom 25. Januar 2016 (Anhang zur Replik) fanden sich zu diesem Zeitpunkt an den beiden Handrücken und den Ellbogen exkorierte Papeln, eine ausgeprägte Xerosis der Haut sowie einzelne Exkoriationen am Stamm.

Am 30. September 2013 erfolgte die Zuweisung des Patienten an die Allergologie des F_____spitals G_____. Mit Bericht vom 1. Oktober 2013 (act. 4 S. 2 und 3) legten Prof. Dr. H_____ und Assistenzärztin Dr. I_____ dar, der Patient arbeite seit 20 Jahren als Koch und beschreibe seit 2009 Hauterscheinungen auf den Händen. Diese seien vor allem um die Nägel aufgetreten und hätten stark gejuckt. Klinisch zeigten sich am Untersuchungstag eine Lichenifikation an den 10 Finger bds, vor

allem auf den distalen Phalanx sowie am rechten Handrücken, ein makulopapulöses Exanthem mit Bläschen, passend zu einer ekzematösen Hautveränderung bds. am Unterschenkel sowie eine Xerosis cutis. Der Patient sei seit sechs Monaten arbeitslos und beschreibe seit fünf Monaten eine Zunahme der Hautbeschwerden. Seit vier Monaten seien die Handrücken betroffen und seit zwei Monaten die Unterschenkel beidseits. Der Patient beschreibe in der Akutphase Juckreiz sowie Bläschen auf der Haut. In der Hauttestung mit den häufigsten Aero- und Nahrungsmittelallergenen habe man weder eine atopische Diathese noch eine Ursache für die rezidivierenden Hauterscheinungen nachweisen können. Die genaue Ursache des Ekzems bleibe unklar. Sie würden eine intrinsische atopische Dermatitis vermuten. Vor ein paar Jahren sei eine Kontaktsensibilisierung auf Thiuram-Mix nachgewiesen worden, wobei die klinische Relevanz dieser Sensibilisierung unklar sei. Ausserdem habe der Patient seit sechs Monaten keinen Kontakt mehr mit Lebensmitteln oder Putzmitteln und beschreibe eine Zunahme der Beschwerden sowie eine Ausbreitung der betroffenen Hautstellen.

Im Januar 2014 stellte sich der Versicherte erneut in der Praxis von J_____ bzw. E_____ vor (Bericht von Dr. E_____ vom 25. Januar 2016, Anhang der Replik). Dabei berichtete der Patient, die Haut habe sich im Verlauf des Spätherbstes 2013 (ohne Arbeitstätigkeit) gut erholt. Über die Feiertage habe er wieder gearbeitet, worauf es nach ca. zwei Wochen erneut zu einem Rezidiv gekommen sei. Am 16. Januar 2014 wurden am Handrücken erythematöse und vesikulöse Herde sowie Erosionen mit Streuung an den Unterarmen und Beinen klinisch dokumentiert. Im Verlauf sei es rasch zu einer Besserung des Juckreizes und der Ekzema am Körper gekommen, jedoch bestehe nach wie vor eine Dyshidrosis an den Händen (IV-Akten act. 3.2; Bericht von Dr. E_____ vom 25. Januar 2016, Anhang der Replik). Im März 2014 sei eine Therapie mit Toctino eingeleitet worden. In den Akten fand sich ein Bericht von Dr. J_____ vom 7. März 2014 (IV-Akten act. 3-2), wonach sich die Ärztin von der Behandlung eine deutliche Stabilisierung versprach, nichtsdestotrotz habe sie den Patienten darauf hingewiesen, dass er die Ekzeme bei seiner Unfallversicherung melden solle. Mit Bericht vom 22. April 2014 diagnostizierte Dr. E_____, Dermatologie / Venerologie FMH, eine intrinsische atopische Dermatitis bei irritativer Komponente bei Arbeiten in der Küche. Ab April 2014 habe der Patient ein deutlich besseres Ansprechen der Therapie bemerkt (IV-Akten act. 15-1).

Dr. K_____, allg. Medizin FMH, diagnostizierte am 27. April 2014 (act. 5) ein seit 2009 bestehendes chronisches Hand-, Unterarm- und Unterschenkelekzem (intrinsische atopische Dermatitis / irritative Komponente). Während der Ferien habe sich je-

weils eine deutliche Besserung eingestellt, durch die Arbeit sei die Situation wieder verschlechtert worden. Der Kontakt mit Wasser respektive entsprechenden Waschmitteln und auch das Tragen von Handschuhen hätten jeweils zu einer Verschlechterung der Situation geführt. Aktuell habe sich der Patient bei ihm gemeldet, wobei dieser seit März 2014 arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Die Situation von Seiten der Hände habe recht bedenklich ausgesehen. Die Manifestationen hätten sich auch auf Unterarm und Unterschenkel ausgebreitet (Ziffer 1.4 des Berichts). Die Symptomatik habe sich bei der Arbeit in der Küche immer wieder verstärkt und sei relativ rasch zurückgegangen, wenn er nicht in der Küche arbeiten müsse (Ziffer 1.5). Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit in der Küche sei dem Patienten nicht mehr zumutbar.

Mit Schlussbericht vom 20. Mai 2014 (IV-Akten act. 28-3) führte Dr. L_____, RAD-Arzt allg. Medizin, aus, die Ursache der Hauterkrankung sei unklar. Es werde aber eine Anmeldung bei der SUVA für eine Nichteignungsverfügung empfohlen.

Im Juli 2014 war kein Handekzem mehr vorhanden und am Körper hatte sich lediglich ein kleinflächiges papulöses Ekzem in der Ellbeuge links noch gezeigt (Bericht von Dr. E_____ vom 25. Januar 2016, Anhang zur Replik).

Anlässlich des persönlichen Gesprächs vom 7. Juli 2014 (act. 6) führte der Versicherte aus, der Verlauf sei ein Auf und Ab gewesen, teilweise schubweise. Seit er nicht mehr in der Küche arbeite, würden die Beschwerden zurückgehen. Anlässlich des Gesprächs waren gemäss Y_____ -Sachbearbeiter noch deutliche Spuren der Hautausschläge sichtbar, wobei den Akten ein Foto beigelegt wurde.

B. Im April 2014 meldete der Hausarzt Dr. K_____ den Versicherten bei der IV-Stelle des Kantons Wallis mit der Bemerkung, der Versicherte habe die letzten Monate zu 50% gearbeitet und sei seit dem 11. März 2014 100% arbeitsunfähig, zur Früherfassung an (IV-Akten act. 2-1). Es handle sich um eine Berufskrankheit (IV-Akten act. 3-1). Die IV-Stelle hielt in ihrem Protokoll vom 8. April 2014 (IV-Akten act. 5-1) fest, der Versicherte habe im Restaurant C_____ ein Arbeitspensum von 50% absolviert und sei zu 50% arbeitslos gewesen.

C. Am 25. September 2014 unterbreitete die Y_____ die Akten Dr. N_____, innere Medizin, Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin FMH (act. 12). Dieser kam mit Bericht vom 5. November 2014 (act. 13) zum Schluss, gemäss den Fachärzten und dem medizinischen Verlauf handle es sich um ein intrinsisches Ekzem, also von innen her entstandenes, dessen monokausale Ursache nicht angegeben werden könne. Die Sensibilisierung auf Thiuram-Mix und Kobaltchlorid sei nur schwach und seien von der

Allergologie des F_____spitals als fraglich klinisch relevant beurteilt worden. Es ständen die Feuchtarbeit und die Exposition zu reizenden Stoffen wie Nahrungsmittel oder Reinigungsmittel als mögliche Verursacher zur Debatte. Diese seien in der Liste zum Anhang der Verordnung nicht aufgeführt, so dass der Fall nicht nach Art. 9 Abs. 1 UVG beurteilt werden könne. Die Tätigkeit als Küchenhilfe habe zu zusätzlicher Reizung der Haut geführt. Sie sei als eine mögliche Komponente bei der Unterhaltung des Ekzems zu sehen. Dass sich das Ekzem zwei Monate nach Ende der Exposition (Arbeitslosigkeit) verschlimmert habe und sogar an den Beinen aufgetreten sei, zeige, dass diese Komponente nicht entscheidend gewesen sei (<25%). Bei einem klassischen irritativ-toxischen Ekzem hätte mit einem raschen Beginn der Beschwerden nach Aufnahme der Tätigkeit gerechnet werden müssen. Beim Versicherten seien nach 16 Jahren Hautveränderungen aufgetreten. Es sei zwar möglich, dass auch erst nach langer Zeit und im Alter ein irritativ-toxisches Ekzem auftrete. Dann hätten sich aber die entsprechenden Expositionen deutlich bis stark erhöht haben müssen. Dies sei jedoch in casu nicht der Fall gewesen; insbesondere nicht im Februar/März 2013, als der Versicherte wegen Zunahme der Beschwerden im März 2013 seinen Arzt aufgesucht habe. Er habe damals gemäss Abklärungsbericht nur 50% bzw. 80 Std. pro Monat gearbeitet. Es sei auch keine Veranlagung gefunden worden. Dementsprechend würde man beim Auftreten eines irritativ-toxischen Ekzems nach entsprechender Exposition erwarten, dass dieses nach Beendigung der Exposition relativ rasch verschwinde. Beim Versicherten habe sich das Ekzem nach Aufgabe der Tätigkeit verschlimmert. Die Urtikaria factitia untermaure zusätzlich die endogene Ursache der Hautbeschwerden.

Am 23. Dezember 2014 (act. 18) teilte Dr. K_____ mit, er habe erstmals am 16. Oktober 2009 einen Vermerk mit ekzematösen Hautarealen in der Krankenakte erfasst. Auf entsprechende Frage nach dem Abschluss der Behandlung ergänzte der Arzt, unter Behandlung und entsprechender Expositions-Prophylaxe bei der Arbeit hätten die Beschwerden jeweils abgenommen, seien jedoch nie ganz verschwunden. Die Behandlung habe also nie abgeschlossen werden können.

D. Mit Verfügung vom 27. Februar 2015 (act. 26) lehnte die Y_____ einen Leistungsanspruch aus der Unfallversicherung für die Ekzeme an der Haut ab. Am 10. März 2015 (act. 27) präziserte Dr. O_____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH der Suva, es bestehe offenbar eine im Wesentlichen aus inneren Ursachen entstandene Erkrankung der Haut. Dies bedeute, dass nicht nur der konkrete Arbeitsplatz in der Küche, sondern eine breite Palette der unterschiedlichsten hautbelastenden Tätigkei-

ten für diesen Versicherten problematisch seien. Im Falle einer solchen Gesundheitsstörung sei das Instrument der Nichteignungsverfügung unangemessen.

Mit Schreiben vom 9. März 2015 (act. 28) erklärte sich der Versicherte mit der Verfügung der Y_____ nicht einverstanden. Die Berufskrankheit sei erstmals 2009 aufgetreten und behandelt worden. Insoweit die Y_____ von einem erstmaligen Auftreten im Jahr 1994 ausgehe, sei dies unzutreffend. Aufgrund dieser falschen Zeitangabe sei auch die Beurteilung von Dr. N_____ unzutreffend.

Am 5. November 2015 (act. 32) erliess die Y_____ den Einspracheentscheid. Dr. N_____ sei in seiner Aktenbeurteilung vom richtigen Datum ausgegangen. Es treffe jedoch zu, dass in der Verfügung das Datum des Krankheitsausbruches falsch vermerkt worden sei. Die Y_____ kam zum Schluss, die Hautekzeme seien weder ausschliesslich noch vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gemäss Anhang 1 UVV verursacht worden, weshalb der Fall nicht unter Art. 9 Abs. 1 UVG falle. Auch sei die Krankheit weder ausschliesslich noch stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit im Sinne von Abs. 2 verursacht worden. Somit handle es sich nicht um eine Berufskrankheit, weshalb keine Leistungspflicht bestehe. Die Verfügung erweise sich damit als rechtmässig.

E. Am 3. Dezember 2015 (Poststempel) liess der Versicherte beim Kantonsgericht gegen den Entscheid der Y_____ vom 5. November 2015 Beschwerde erheben. Da die behandelnden Ärzte eindeutig eine Berufskrankheit festgehalten hätten, müsse die Y_____ ihre Leistungen erbringen. Seit er nicht mehr im Restaurant arbeite, sei die Hauterkrankung sehr stark zurückgegangen. Zurzeit sei er beschwerde- und behandlungsfrei. Zur Nichteignungsverfügung habe er nie Stellung nehmen können, weshalb das rechtliche Gehör verletzt worden sei. Von Dr. N_____ sei er nie untersucht worden. Der Beschwerdeführer behielt sich vor, weitere Unterlagen einzureichen. Mit Schreiben vom 10. Dezember 2015 hinterlegte er den Bericht von Dr. K_____ vom 3. Dezember 2015. Dieser führte es, einzig aufgrund einer Akteneinsicht sei eine Beurteilung nicht möglich. Insbesondere um den genauen zeitlichen Ablauf und die Intensität der Beschwerden zu begreifen, hätte eine genaue Abklärung mit persönlichem Kontakt mit dem Patienten durchgeführt werden sollen. Die Hautprobleme seien immer im Zusammenhang mit der Arbeit in der Küche bei Kontakt mit Feuchtigkeit und irritativen Substanzen aufgetreten. Aus seiner Sicht seien die Beschwerden immer im Zusammenhang mit der typischen Arbeitssituation aufgetreten und hätten sich anschliessend auch wieder zurückgebildet (wenn auch mit einer gewissen Verzögerung). Aktuell seien von Seiten der Haut keine Probleme mehr vorhan-

den. Schliesslich sei die Beurteilung von Dr. N_____, der Anteil liege unter 25% am gesamten Ursachenspektrum nicht nachvollziehbar. Gemäss dem hinterlegten Bericht von Dr. E_____ vom 18. Juli 2014 litt der Patient an einem papulösen Ekzem in der Ellbeuge links, welches nach Baden im Schwimmbad - wahrscheinlich durch Chlor getriggert - entstanden sei. Ansonsten würden sich sehr gute Hautverhältnisse an den Händen finden. Einzig thenar rechts finde sich eine leichte Hyperkaratose. Sie diagnostizierte eine intrinsische atopische Dermatitis bei Status nach irritativer Komponente bei der Arbeit in der Küche und ein papulöses Ekzem in der Ellbeuge.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2016 machte die Y_____ geltend, dem Aktengutachten komme voller Beweiswert zu. Eine irritative Komponente durch die Tätigkeit als Hilfskoch werde von Dr. N_____ nicht in Abrede gestellt. Diese Komponente habe jedoch einen geringen Anteil am gesamten Ursachenspektrum. Dem Bericht von Prof. Dr. P_____ sei zu entnehmen, dass sich die Beschwerden verschlimmert hätten, obwohl keine Exposition mehr stattgefunden habe. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass die Beschäftigung als Hilfskoch weder von Dr. J_____ bzw. Dr. E_____ noch von Prof. Dr. H_____ als Ursache der festgestellten Erkrankung angegeben worden sei. Der Einspracheentscheid erweise sich somit als rechtens.

In seiner Replik vom 10. Februar 2016 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest und hinterlegte die Berichte der Dres. K_____ und E_____ vom 8. Februar 2016 bzw. vom 25. Januar 2016. Letztere legte den medizinischen Verlauf nochmals dar und schlussfolgerte, aus ärztlicher Sicht müsse behauptet werden, dass die Handekzeme überwiegend durch die berufliche Tätigkeit in einem reizenden Millieu bedingt seien.

Duplizierend hielt die Y_____ am 3. März 2016 an ihrem Entscheid fest.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

1.2 Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Versicherte hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81bis des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid vom 5. November 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Nach dem Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 UVG). Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine abschliessende Liste von Stoffen (Listenstoffe) und arbeitsbedingten Erkrankungen im Zusammenhang mit der Ausübung bestimmter Tätigkeiten (Listenkrankheiten), welche als Berufskrankheiten gelten (Bundesgerichtsurteil

8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 7.1; RKUV 1988 Nr. U 61 S. 449 E. 1a). Diese Liste beinhaltet grundsätzlich jene Krankheiten, von denen man aus der Erfahrung weiss, dass sie durch krankmachende Stoffe oder durch den Beruf erworben worden sind (BGE 117 V 354 E. 4b mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_598/2012 vom 6. März 2013 E. 4.2). In dem Sinne handelt es sich dabei um bekannte, nicht aber notwendigerweise auch typische Krankheitsbilder, wobei es in diesem Zusammenhang zu präzisieren gilt, dass die Listenarbeiten und arbeitsbedingten Erkrankungen gemäss der Doppelliste stets mit bestimmten Krankheitsbildern korrespondieren, während die Anerkennung als Berufskrankheit im Rahmen der einfachen Liste des Stoffverzeichnisses kein bestimmtes, typisches Krankheitsbild voraussetzt (BGE 117 V 354 E. 4c; Bundesgerichtsurteil U 26/07 vom 28. Januar 2008 E. 4.1).

Der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Berufskrankheit muss nachweislich mindestens „vorwiegend“ sein, d.h., die Krankheit muss mehr als zu 50% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sein (BGE 133 V 421 E. 4.1; Bundesgerichtsurteil 8C_429/2013 vom 6. November 2014 E. 5.2). Blosser Möglichkeiten eines Zusammenhangs genügen nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteile 8C_434/2012 vom 21. November 2012 E. 2, 8C_537/2009 vom 3. März 2010 E. 5.1). Ist die berufliche Tätigkeit nur eine beliebige Teilursache der Erkrankung, handelt es sich nicht um eine Berufskrankheit.

2.2 Demgegenüber dient Art. 9 Abs. 2 UVG als Auffangbecken für alle durch die berufliche Tätigkeit verursachten Krankheiten, die in der bundesrätlichen Verordnung nicht figurieren, zumal das ihr zugrunde liegende Listensystem die Gefahr von Unvollständigkeit und Lücken in sich birgt (BGE 117 V 354 E. 4b mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_295/2012 vom 15. April 2013 E. 2). Die Generalklausel bildet insoweit nichts anderes als das Auffangnetz für neue Erkenntnisse im Bereich der krankmachenden Arbeiten oder krankmachenden Stoffe (BGE 117 V 354 E. 4b mit Hinweisen).

Grundsätzlich ist jede Einwirkung am Arbeitsplatz als Ursache für eine Berufskrankheit anerkannt, unter der Bedingung, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Krankheit "stark überwiegend" ist, was im Verhältnis zum ersten Absatz von Art. 9 UVG ("vorwiegend") eine zusätzliche Quantifizierung bedeutet und nach der Rechtsprechung einen berufsbedingten Verursachungsanteil von mindestens 75% voraussetzt (BGE 117 V 354 E. 4b; BGE 114 V 109; Bundesgerichtsurteile 8C_295/2012 vom 15. April 2013 E. 2, 8C_598/2012 vom 6. März 2013 E. 4.5). Allemal ist verlangt, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem für seinen Beruf

typischen oder damit verbundenen Risiko ausgesetzt ist (BGE 126 V 183 E. 2b; Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/Basel/Genf 2008, N. 6/16).

2.3 Für die Feststellung des Sachverhaltes im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b). Solche im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten durch anerkannte Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, S. 453). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen), sondern vielmehr sein Inhalt bzw. 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352; EVG-Urteil 492/00 vom 31. Juli 2001 E. 3b). Einem diesen Voraussetzungen entsprechenden Bericht kommt volle Beweiskraft zu.

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (AHI 2001 S. 113 E. 3).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf

die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da Fachpersonen sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 4.6).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt sodann der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Band 1, S. 439). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt

den Beweisanforderungen nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteile 8C_434/2012 vom 21. November 2012 E. 2; 8C_537/2009 vom 3. März 2010 E. 5.1). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6; Bundesgerichtsurteil 8C_429/2013 vom 6. November 2014 E. 7.2.1). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).

3.

3.1 Streitig ist das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG und mithin die Leistungspflicht des Unfallversicherers.

3.2 Während die Y_____ davon ausgeht, dass die Hautkrankheit des Beschwerdeführers weder ausschliesslich noch vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gemäss Anhang 1 UVV (Art. 9 Abs. 1 UVG) bzw. auch nicht ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG verursacht wird, erachtet der Beschwerdeführer einen überwiegenden Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit in einem reizenden Milieu als gegeben.

4.

4.1 Vorliegend war der Beschwerdeführer seit 1994 als Hilfskoch in verschiedenen Gastbetrieben der Region tätig. Seine Aufgaben bestanden neben Gemüse rüsten und kochen, im Aufräumen, Geschirr waschen sowie Reinigen der Küche (IV-Akten act. 22.2). Unbestritten ist, dass im Jahr 2009 beim Versicherten erstmals ein Ekzem aufgetreten war.

4.2 Der Beschwerdeführer rügt vorweg, er sei von Dr. N_____ nie untersucht worden. Wie die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, kommen reinen Aktengutachten grundsätzlich voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Ob in casu ein solcher Befund bzw. Sachverhalt vorliegt und mithin das reine Aktengutachten genügt, kann offen bleiben, weil auf das Gutachten von Dr. N_____ - wie nachfolgend aufgezeigt wird - aus anderen Gründen nicht abgestellt werden kann.

4.3 Aus den Berichten geht ab 2009 der medizinische Befund eines Ekzems v.a. an den Händen (inkl. Handrücken), aber auch an den Unterarmen und den Unterschenkel hervor. Es stellt sich daher die Frage, ob die berufliche Tätigkeit als stark überwiegender Ursache dafür verantwortlich ist. Die Beschwerdegegnerin verneint dies gestützt auf das Gutachten von Dr. N_____. Besagter Arzt stellte zwar eine irritative Komponente durch die Tätigkeit des Versicherten als Hilfskoch nicht in Abrede, mass ihr jedoch einen geringen Anteil (geringer als 25%) am gesamten Ursachenspektrum zu. In seiner Begründung führte er aus: Die gefundenen Sensibilisierungen auf Thiuram-Mix und Kobalt seien nur schwach ausgefallen und gemäss Arztbericht der Allergologie des F_____spitals G_____ vom 1. Oktober 2013 als fraglich klinisch relevant beurteilt worden. Daher müsste es sich um ein klassisches irritativ-toxisches Ekzem handeln, wobei man einerseits relativ rasch einen Beginn der Beschwerden nach Aufnahme der Tätigkeit und andererseits - bei fehlender atopischer Diathese - ein rasches Verschwinden nach Beendigung der Exposition erwarten würde. Dies sei in casu nicht der Fall gewesen. Es sei nämlich weder zu einem raschen Beginn noch zu einem raschen Verschwinden der Beschwerden bei Exposition gekommen. Vielmehr sei es gemäss dem Bericht des F_____spitals vom 1. Oktober 2013 bei Beendigung der Tätigkeit zu einer Ausbreitung gekommen. Eine derartige Chronifizierung mit Ausbildung von Streuherden nach Beendigung der Exposition sei nicht vereinbar mit einem irritativen-toxischen Ekzem bei einer Person ohne Hautvorgeschichte und ohne Atopie.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Allergologie des F_____spitals in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2012 die Sensibilisierung auf Thiuram-Mix und Kobalt weder als schwach bezeichnete noch diese als fraglich klinisch relevant beurteilte. Vielmehr äusserte sie sich dahingehend, dass eine Kontaktsensibilisierung auf Thiuram-Mix nachgewiesen worden sei, wobei die klinische *Relevanz* (ohne Angabe des Ausmasses) dieser Sensibilisierung *unklar* gewesen sei. Entgegen den Schlussfolgerungen von Dr. N_____ hatten also diese Fachärzte weder das Ausmass noch die klinische Relevanz der Stoffe Thiuram-Mix und Kobaltchlorid beurteilt. Dies hat im Übrigen auch Dr. D_____ nicht getan. Er diagnostizierte lediglich eine Kontaktsensibilisierung auf Thiuram-Mix und Kobalt (II)-Chlorid, 6 H₂O und schlussfolgerte, eine Arbeitsabhängigkeit sei *eindeutig* (act. 4 S. 13). Die Diagnosenliste hält ein nicht leserlichen Wert fest (möglich 7 bzw. Klasse 3 von 6; vgl. 4 S. 9 und 10). War mithin den Fachärzten die Sensibilisierung auf Thiuram-Mix und Kobalt unklar bzw. liessen sie deren Ausmass offen, begründet Dr. N_____ seine Schlussfolgerungen diesbezüglich nicht schlüssig. Insofern erweist sich sein Aktengutachten bereits in dieser Hinsicht als unzuverlässig.

Das Gutachten von Dr. N_____ weist jedoch noch einen weiteren Mangel auf. In seiner Beurteilung, weshalb ein klassisches irritativ-toxisches Ekzem nicht vorliegen könne, legt Dr. N_____ dar, beim Versicherten habe sich nach Beendigung der Exposition, das Ekzem verschlimmert. Der Versicherte sei 6 Monate arbeitslos gewesen, habe aber dennoch eine Zunahme und sogar eine Ausbreitung über die Handrücken und Unterarme bzw. auf beide Unterschenkel bemerkt. Mangels eigener Abklärungen stützte sich Dr. N_____ diesfalls erneut auf die Ausführungen der Klinik für Allergologie des F_____spitals. Deren Feststellung entspricht jedoch nicht dem tatsächlichen Verlauf. Zum einen war der Versicherte vor dem 30. September 2013 (Zeitpunkt der Abklärung in der Klinik) lediglich im Monat August und September 2013 nicht tätig. In den Akten findet sich nämlich der Bericht des Arbeitgebers des Restaurants B_____, gemäss welchem, der Versicherte vom 1. Mai bis zum 31. Juli 2013 im Betrieb als Hilfskoch tätig war. Die Zunahme des Ekzems (vor 5 Monaten gemäss Klinik) trifft mithin mit der Anstellung im Monat Mai 2013 zusammen, die Ausweitung auf Handrücken (vor 4 Monaten) und Unterschenkel (vor 2 Monaten) auf den Monat Juni 2013, in welchem der Versicherte weiter arbeitstätig war sowie auf die Beendigung des Anstellungsverhältnisses. Bei dieser Sachlage entbehrt die Schlussfolgerung, wonach der Anteil unter 25% am gesamten Ursachenspektrum liegen sollte, jeglicher Grundlage.

Nicht nachvollziehbar ist im Weiteren die Begründung von Dr. N_____, in casu könne aufgrund der langen Reaktionszeit ein klassisches irritativ-toxisches Ekzem ausgeschlossen werden. Denn er räumt selber ein, es sei möglich, dass ein irritativ-toxisches Ekzem auch erst nach langer Zeit auftreten könne. Hinsichtlich seiner Begründung, dabei müssten sich aber die entsprechenden Expositionen deutlich bis stark erhöht haben, verkennt der Gutachter schliesslich, dass der Versicherte vom August 2013 bis zum 20. Dezember 2013 keiner Exposition ausgesetzt war, ab dem 20. Dezember 2013 jedoch täglich und intensiv. Jedenfalls weist das Lohnblatt für die Tage vom 20. bis zum 31. Dezember 2013 einen Bruttolohn von Fr. 2'069.75 und mithin den höchsten Betrag während des gesamten Anstellungsverhältnisses auf. Ferner legte der Arbeitgeber dar (IV-Akten act. 35-2), der Versicherte habe einen Stundenlohn von Fr. 24.20 (inkl. Ferienentschädigung, Feiertagsentschädigung und 13. Mt.) erhalten, weshalb ausgewiesen ist, dass der Versicherte nach Arbeitsbeginn - verteilt auf 12 Tage - ca. 85 Std. im Restaurant als Hilfskoch arbeitete, mithin mehr als die angenommenen 50%.

4.4 Angesichts dieser Tatsachen und der Differenzen zwischen der Beurteilung von Dr. N_____ einerseits und der behandelnden Fachärzten bzw. des Hausarztes andererseits hätte es die Beschwerdegegnerin nicht bei der Aktenbeurteilung von Dr. N_____ bewenden lassen dürfen.

Da auch die übrigen vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage bieten, um einerseits darüber zu befinden, ob und in welchem Ausmass die Stoffe Thiuram-Mix und Kobalt, sich auswirkten, und andererseits, welchen Anteil die Tätigkeit als Hilfskoch am gesamten Ursachenspektrum tatsächlich eingenommen hat, sind die bestehenden Differenzen durch ergänzende gutachterliche Abklärungen zu klären, welche die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht in die Wege zu leiten und hernach über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden hat.

5.

5.1 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Y_____ dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 300 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Art. 4 GTar).

5.2 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und anschliessender neuer Beurteilung an die Y_____ zurückgewiesen.
2. Die Y_____ bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 300 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).
3. Es werden keine Kosten erhoben.