

BL_GERICHTE 725 24 154 vom 19. Juni 2025

BL Gerichte, 2025-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_24_154

FR: BL_GERICHTE 725 24 154 du 19 juin 2025

IT: BL_GERICHTE 725 24 154 del 19 giugno 2025

Regeste

Berufskrankheit / Rückweisung der Angelegenheit aufgrund unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in F. (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 27. Mai 2024 ist demnach grundsätzlich einzutreten. Auf die weitere Frage, ob und inwieweit auch auf die vom Versicherten in seiner Beschwerde und in seiner Replik erhobenen Verfahrensanträge einzutreten ist, wird weiter unten (vgl. E. 7 hiernach) zurückzukommen sein.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. 2.2 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG Krankheiten, 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 (Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG). Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hat er in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Zur Annahme einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stets vorausgesetzt, dass beweismässig dargetan wird, dass die versicherte Person an ihrer Arbeitsstätte der Einwirkung eines auf der Liste angeführten Stoffes ausgesetzt war und dass diese Einwirkung ausschliesslich oder überwiegend eine Krankheit verursacht bzw. verschlimmert hat (Urteil des Bundesgerichts

vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 mit Hinweisen). Eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten ist rechtsprechungsgemäss nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen 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; Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2006, U 71/05, E. 4.2). Das Erfordernis eines Kausalzusammenhangs ist also erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 % durch einen im Anhang 1 zur UVV erwähnten schädigenden Stoff oder eine erwähnte Arbeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2a; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2007 UV Nr. 27 S. 91 E. 2). Das Bundesgericht hat diesbezüglich sodann festgehalten, dass ein vorwiegend beruflicher Ursprung der Erkrankung anzunehmen ist, wenn aufgrund epidemiologischer Fakten feststeht, dass für die betroffene Person die berufsbedingte Exposition gegenüber der schädlichen Substanz eine Verdoppelung des Risikos, krank zu werden, mit sich bringt (BGE 133 V 421 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2005, U 245/05, E. 3.2).

2.3 Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten 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 können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Grundsätzlich ist in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %-ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b). Verlangt wird, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist bzw. war. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). 3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

E. 4

Der Streitsache liegen folgende relevanten Unterlagen zu Grunde: 4.1 Am 19. November 2020 stellte sich der Versicherte in der pneumologischen Sprechstunde des Spitals C. , Pneumologie, vor. Im hierzu verfassten Bericht vom 7. Dezember 2020 erhebt der behandelnde Oberarzt beim Versicherten die Diagnose eines occupational Asthma bronchiale. Unter Verweis auf die früheren Sprechstundenberichte hält er dazu fest, aufgrund des durchgeführten Methacholintests habe sich eine mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität gezeigt, sodass ein Asthma bronchiale vorliege bzw. bestätigt werden könne. Wegen des zeitlichen Zusammenhangs der Symptome sei ein occupational Asthma bronchiale wahrscheinlich, insbesondere, da in der vorausgegangenen allergologischen Abklärung keine Hinweise auf das Vorliegen einer Allergie bzw. Atopie auf die gängigen Aeroallergene hätten nachgewiesen werden können. Er habe eine inhalative Therapie verordnet und den Patienten darauf aufmerksam gemacht, regelmässig bzw. während der Staub- und Chemikalienbelastung am Arbeitsort eine Atemschutzmaske "mindestens FFP2" zu tragen. 4.2 Im Bericht vom 18. Dezember 2020 fasst Herr G. , Aussendienstmitarbeiter

der Suva, die gleichentags erfolgte Besprechung mit dem Versicherten zusammen. Dieser habe ihm geschildert, dass bei seiner Arbeitgeberin, der B. GmbH, vieles nicht richtig laufe. Der Arbeitsplatz sei in Bezug auf die Gesundheit eine Zumutung. Viele Angestellte seien krank, getrauten sich aber nicht, etwas zu unternehmen. Nachdem er selber nun auch krank geworden sei, sei er gewillt, gegen die Zustände im Betrieb vorzugehen. Sein Vorstoss habe bereits dazu geführt, dass er per 27. November 2020 die fristlose Kündigung erhalten habe. Dagegen gehe er nun auf dem Rechtsweg vor. Die Staubbelastung am Arbeitsplatz sei sehr hoch. Einerseits sei dies in nachvollziehbarer Weise durch die Produktion bedingt, andererseits sei sie in diesem Ausmass aber vor allem den fehlenden Schutzmassnahmen geschuldet. Es bestünden zwar eine Lüftung und auch eine Absaugvorrichtung, jedoch seien beide veraltet und/oder kaputt. Zumindest hätten diese beiden Massnahmen offenbar keinen Effekt auf die Staubbelastung. Zudem würden die Arbeiter auch schlecht ausgerüstet. So hätten sie alle über Monate mit den falschen Masken gearbeitet (FFP2). Im Oktober 2019 seien sie dann durch den Produktionsleiter darüber informiert worden, dass sie grundsätzlich FFP3-Masken benötigen würden. Diese hätten sie jedoch erst ca. im Februar 2020 erhalten und in der Folge bis ca. Mai 2020 getragen. Wegen des coronabedingten Maskenmangels sei ihnen allerdings lediglich eine Maske pro Tag abgegeben worden und sie hätten diese auch tragen müssen, wenn sie bereits kontaminiert gewesen sei. Im Mai 2020 habe die Arbeitgeberin dann auf eine noch unbrauchbarere Maskenvariante gewechselt. Erst ab ca. Juli 2020 hätten sie wieder FFP3-Masken erhalten, wobei wiederum nur eine Maske pro Tag zur Verfügung gestanden habe. Laut der Geschäftsleitung sei es im Sommer 2020 zu einer Luftmessung im Betrieb gekommen, er wisse aber nicht durch welche Firma und mit welchen Resultaten. Gewisse Arbeitsgeräte sowie das Aceton seien bei den Kontrollen weggeräumt worden. Seine Lungenbeschwerden seien erstmals ca. Dezember 2019/Januar 2020 in Erscheinung getreten. Er habe vermehrt das Gefühl gehabt, nicht mehr richtig Luft zu bekommen. Im Weiteren schildert der Versicherte dem Aussendienstmitarbeiter die betrieblichen Produktionsabläufe. Es würden Granulate für die die Elektro- und Autoindustrie hergestellt. Für die Produktion des Granulats habe man ein bis zwei Mal pro Schicht die Anlage von Hand mit Pulvern/Stoffen (ca. 520-570 kg Material) befüllen müssen. Danach laufe das Pulver durch die Maschine und produziere die verschiedenen Granulate. Die Maschine verursache extrem viel Staub. Auch das Befüllen der Maschine und das Abfüllen in die Säcke führe zu einer zusätzlichen grossen Staubbelastung. Eigentlich sei man während der ganzen Schicht einer sehr hohen Staubbelastung ausgesetzt. Im Weiteren habe er angegeben, dass man auch immer wieder mit Aceton habe arbeiten müssen, und er habe gehört, dass sie anscheinend auch mit Stoffen gearbeitet hätten, die asbesthaltig seien. Ob das stimme, wisse er aber nicht mit Sicherheit, er würde dies aber gerne abklären lassen.

E. 4.3

Am 18. Januar 2021 besuchte Dr. med. H. , Fachärztin für Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, zusammen mit Herrn I. , Abteilung Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz der Suva, den Produktionsbetrieb der B. GmbH. In ihrem Rapport vom genannten Tag hält Dr. H. folgende abschliessende Beurteilung fest: Nach Durchsicht der Sicherheitsblätter bestehe eine inhalative Exposition gegenüber Quarzstäuben (karzinogen), Russen (irritierend und kanzerogen), Tetrachlorphthalisäureanhydrid (sensibilisierend) und Bisphenol-A-Epoxidharzen (hautsensibilisierend). Die Entwicklung oder Verschlechterung eines Asthma bronchiale sei bei Exposition gegenüber diesen Substanzen möglich.

E. 4.4

Im Dokument "Technische Expositionsbeurteilung" vom 1. September 2021 listet Herr I., Abteilung Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz der Suva, die genauen Produktionsabläufe und die entsprechenden Expositionsbelastungen im Betrieb der B. GmbH auf. Der Bericht schliesst mit folgender Zusammenfassung: Aufgrund der ungenügend definierten persönlichen Schutzausrüstung zum Hautschutz sei bei der Tätigkeit von einem regelmässigen Kontakt der Haut mit haut- und atemwegssensibilisierenden Stoffen wie TCPA und Bisphenol-Ahaltigen Epoxy-Harzen auszugehen. Aufgrund der restriktiven Verwendung von Atemschutz (Abgabe von lediglich einer Maske pro Schicht), des Nicht-Wechsels der Maske nach expositionsrelevanten Tätigkeiten wie Absacken und des nichtbestimmungsgemässen Tragens von FFP3-Masken (bei Dreitagebart und Bartbewuchs) sei von einer gelegentlichen inhalativen Exposition von atemwegssensibilisierenden Stoffen wie TCPA und auch Epoxy-Harzen auszugehen.

E. 4.5

In der ärztlichen Beurteilung vom 15. November 2022 führt Dr. H. aus, am Arbeitsplatz des Versicherten bei der B. GmbH habe die Möglichkeit eines regelmässigen Kontakts der Haut mit haut- und atemwegssensibilisierenden Stoffen (TCPA, Bisphenol-Ahaltige Epoxidharze) bestanden und es sei zu einer gelegentlichen inhalativen Exposition von atemwegssensibilisierenden Stoffen (TCPA) und zu einer erheblichen Gesamtstaubbelastung bei gewissen Nebentätigkeiten während kurzer Dauer gekommen. Von der Dermatologie sei dokumentiert worden, dass keine Hautbeschwerden bestanden hätten. Beim Versicherten sei hingegen im November 2020 ein Asthma bronchiale diagnostiziert worden, worauf der Versicherte eine Peak-Flow-Messserie im Oktober 2020 am Arbeitsplatz und im Privaten durchgeführt habe. Im Rahmen derselben habe keine signifikante Arbeitsabhängigkeit abgelesen werden können. Somit müsse konstatiert werden, dass das Asthma bronchiale nicht ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sei. Vielmehr sei davon auszugehen, dass es sich um eine ungünstige Beeinflussung des Asthma bronchiale handle. Auch die Verläufe der Lungenfunktionstestungen hätten keine deutliche Arbeitsabhängigkeit mit anhaltender Verbesserung nach Beendigung der Tätigkeit gezeigt. Sie empfehle deshalb, das Vorliegen einer Berufskrankheit abzulehnen.

E. 4.6

Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Suva bei ihrer Abteilung Arbeitsmedizin nochmals eine ärztliche Beurteilung ein, die nunmehr von Dr. H. und Dr. med. J., Ärztin für Arbeitsmedizin und Fachärztin für Otho-Rhino-Laryngologie, verfasst wurde. In ihrem Bericht vom 19. Dezember 2023 nehmen die beiden Ärztinnen ausführlich zur Einsprache und zu den bisherigen medizinischen Unterlagen bzw. Testungen Stellung. Sie halten fest, dass Epoxidharze und Bisphenol-A-Epichlorhydrin (BAE), die am Arbeitsplatz vorhanden seien, als Listenstoffe gelten würden. Das Asthma bronchiale müsste ausschliesslich oder vorwiegend (bzw. zu mehr als 50 %) durch die Epoxidharze oder BAE verursacht worden sein. Epoxidharze würden jedoch nur sehr selten und bei einer chronischen Exposition Atemwegsbeschwerden verursachen. Gleichzeitig liege bei den Betroffenen quasi immer eine Hautsensibilisierung mit Kontaktekzem vor. Da der Versicherte absolut keine Hautbeschwerden aufgewiesen habe, könne nicht vom Vorliegen einer ausschliesslichen oder vorwiegenden Verursachung des Asthma bronchiale durch Epoxidharze oder BAE ausgegangen werden. Ein am Arbeitsplatz vorhandener Stoff, der nicht im Anhang 1 der

UVV als Listenstoff aufgeführt sei, aber ein Asthma bronchiale verursachen könne, sei das TCPA. Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG müsste das Asthma bronchiale in diesem Fall ausschliesslich oder stark überwiegend (bzw. zu mehr als 75 %) durch TCPA verursacht worden sein. Um die Arbeitsabhängigkeit objektiveren zu können, wäre die Durchführung einer spezifischen inhalativen Bronchoprovokation notwendig, die aber in der Schweiz nicht (mehr) angeboten werde. Alternativ habe man sich auf die seriellen PeakFlow-Messungen am Arbeitsplatz und in der Häuslichkeit gestützt. Eine solche habe der Versicherte durchgeführt, jedoch mehrheitlich in der Häuslichkeit und weniger am Arbeitsplatz. Dennoch sei keine typische Konstellation mit Besserung in der Häuslichkeit und Verschlechterung am Arbeitsplatz ablesbar. Zusätzlich hätten nun noch die Epikutantests und die Bestimmung spezifischer Antikörper Klarheit verschaffen sollen. Die Prüfung des irritativen Potentials der Arbeitsplatzsubstanzen (TCPA und BAE) durch die Allergologen habe ein zu hohes irritatives Potential ergeben, weshalb die Epikutantests mit ähnlichen Standardsubstanzen durchgeführt worden seien, welche keine Typ-IV-Reaktion gezeigt hätten. Leider seien zur serologischen Testung der spezifischen IgE-Antikörper für TCPA und BisphenoI-A-Epoxidharz keine Testsubstanzen zur Verfügung gestanden, weshalb diese Tests nicht hätten durchgeführt werden können. Somit könne eine Arbeitsabhängigkeit des Asthma bronchiale nicht objektiviert werden mit der Folge, dass die Kriterien für die Anerkennung des Asthma bronchiale nach Art. 9 Abs. 2 UVG nicht erfüllt seien. Hinzufügend sei zu erwähnen, dass beim Versicherten trotz Beendigung der Arbeitstätigkeit bei der B. GmbH im November 2020 die Lungenfunktion abgenommen habe.

5.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), sind das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (oder des Sozialversicherungsgerichts) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis).

5.2 Liegt die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei einer Berufskrankheit im Streit, so trägt im Regelfall der Leistungsansprecher die Folgen einer Beweislosigkeit über die konkrete Schadstoffbelastung im massgebenden Expositionszeitraum (materielle Beweislast). Allerdings greift eine Beweislastumkehr, wenn die Behörde die Beweislosigkeit zu verantworten hat. Dies kann zutreffen, wenn der Versicherungsträger seine Abklärungspflicht verletzt hat (Andreas Traub , in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N 36 zu Art. 9 mit Hinweisen)

5.3 Im Zusammenhang mit den Aspekten des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweislast ist im vorliegenden Fall überdies von Bedeutung, dass die B. GmbH das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten am 27. November 2020 fristlos kündigte, nachdem dieser den mangelhaften Gesundheitsschutz im Betrieb bemängelt hatte. Der später zwischen der Arbeitgeberin und dem Versicherten im arbeitsvertragsrechtlichen Verfahren geschlossene Vergleich mit der vereinbarten, dem Versicherten auszurichtenden Entschädigung zeigt nun allerdings, dass dieser die fristlose Kündigung zu Recht und im Ergebnis erfolgreich anfocht. Dies ist hier zu erwähnen, weil

aufgrund der fristlosen Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin die eigentlich übliche und angezeigte Testung mit Messungen am Arbeitsplatz und in der Häuslichkeit ohne Verschulden des Versicherten nicht mehr möglich waren und man sich mit anderen Tests behelfen musste. 6.1 Bei der Würdigung der geschilderten medizinischen Akten und technischen (Expositions-) Beurteilungen ist vorab die Tatsache von Relevanz, dass die Suva selber davon ausgeht, dass die konkrete Expositionsbelastung im Betrieb der B. GmbH derart ist, dass sie bei den betroffenen Mitarbeitenden grundsätzlich ein arbeitsplatzabhängiges Asthma bronchiale verursachen kann. Von Relevanz ist ferner, dass beim Versicherten gemäss Bericht des Spitals C. , Pneumologie, vom 7. Dezember 2020 nicht nur ein Asthma bronchiale, sondern eben ein "occupational", also ein durch den Arbeitsplatz verursachtes Asthma bronchiale diagnostiziert wurde, was die Suva offenbar zu einlässlicheren Abklärungen veranlasste (vgl. die in E. 4.2 bis 4.6 hiervor wiedergegebenen Berichte). Im Rahmen der nachfolgenden Untersuchungen zeigte sich aber, dass die Suva verschiedene Testungen, die sie selber eigentlich als erforderlich erachtete, aus unterschiedlichen Gründen nicht vornahm bzw. angeblich nicht vornehmen konnte (vgl. dazu etwa die Ausführungen der Dres. H. und J. in der "Ärztlichen Beurteilung" vom 19. Dezember 2023, E. 4.6 hiervor). Unter diesen Umständen erweist es sich aber als mehr als fraglich, ob die Suva ihrer Pflicht, von Amtes wegen für die richtige und insbesondere die vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. E. 3.1 hiervor), in ausreichendem Masse nachgekommen ist. 6.2 Die von der Suva eingeholten medizinischen Beurteilungen vermögen aber auch inhaltlich nicht gänzlich zu überzeugen. So spricht der Bericht des Spitals C. , Pneumologie, vom 7. Dezember 2020 - entgegen der von den Dres. H. und I. in den Raum gestellten Annahme - dafür, dass der Beschwerdeführer bezüglich des Asthmas bronchiale keine gesundheitliche Vorbelastung hatte. Als aktenwidrig erweist sich sodann die Angabe der beiden Suva-Ärztinnen in ihrer "Ärztlichen Beurteilung" vom 19. Dezember 2023 (S. 11), wonach der Versicherte "absolut keine Hautbeschwerden aufwies". Es verhält sich vielmehr so, dass im Bericht von Dr. med. K. , Pneumologie FMH, vom 12. November 2019 über die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung ein leicht geröteter Thorax des Versicherten festgehalten wurde. Somit beruht aber die Folgerung der Dres. H. und J. , wonach das Vorliegen einer Berufskrankheit insbesondere auch aufgrund mangelnder Hautbeschwerden des Versicherten abzulehnen sei, auf einer unzutreffenden medizinischen Grundlage. Dieser Umstand ist durchaus geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer medizinischen Beurteilung zu erwecken. Als zu pauschal erweist sich ferner die Einschätzung der beiden Suva-Ärztinnen, gegen die Qualifikation des Asthma bronchiale als Berufskrankheit spreche im Weiteren auch der Umstand, dass beim Versicherten aus den seriellen Peak Flow-Messungen am Arbeitsplatz und in der Häuslichkeit keine typische Konstellation mit einer Besserung in der Häuslichkeit und einer Verschlechterung am Arbeitsplatz ablesbar sei (S. 11 der Beurteilung). Der Beschwerdeführer weist diesbezüglich darauf hin, dass sich beim Asthma die Symptome unmittelbar nach einer Exposition oder erst mehrere Stunden später - unter Umständen auch nachts - entwickeln könnten, sodass ein Zusammenhang mit der Tätigkeit am Arbeitsplatz nicht offenkundig sei. Er untermauert diesen Standpunkt mit entsprechenden Ausführungen im Factsheet "Atemwegssensibilisierende Stoffe (Inhalationsallergene)" der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (vgl. S. 7 des Dokuments). Dem Factsheet "Arbeitsplatzassoziiertes Asthma: Abklärung, Diagnose und Management (Version Dezember 2012)" der Suva selber ist überdies zu entnehmen, dass die Latenzzeit

zwischen der erstmaligen Exposition und der Entwicklung von Symptomen sehr unterschiedlich sei und dass sich die Symptome eben auch schleichend entwickeln könnten (S. 3 des Dokuments). Diese Hinweise des Beschwerdeführers auf die betreffenden Ausführungen in den genannten beiden Factsheets sind ebenfalls geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der diesbezüglich abweichenden medizinischen Beurteilung der Dres. H. und J. zu erwecken. Schliesslich ergeben sich weitere solche Zweifel auch aus der Tatsache, dass die beiden Suva-Ärztinnen nur unzureichend auf verschiedene besondere Umstände am Arbeitsplatz des Versicherten eingehen, die sich durchaus auf das Ausmass der Expositionsbelastung ausgewirkt haben dürften. So würdigen sie beispielsweise nicht näher, dass der Suva-Mitarbeiter I. im Dokument "Technische Expositionsbeurteilung" vom 1. September 2021 über ungenügend definierte persönliche Schutzausrüstungen zum Hautschutz und eine restriktive Verwendung von Atemschutz (Abgabe von lediglich einer Maske pro Schicht, Nicht-Wechseln der Maske nach expositionsrelevanten Tätigkeiten und nichtbestimmungsgemässes Tragen von FFP3-Masken bei Dreitagebart und Bartbewuchs) am Arbeitsplatz des Versicherten berichtete (vgl. E. 4.4 hiervor).

6.3 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische und technische (Expositions-) Beurteilungen, wobei sie insbesondere den Einschätzungen ihrer Versicherungsmedizinerinnen Dres. H. und J. ausschlaggebenden Beweiswert beimass. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Nach dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 6.1 und 6.2 hiervor) liegen hier verschiedene solche - zumindest geringe - Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung der Dres. H. und J. vor, weshalb im Ergebnis nicht darauf abgestellt werden kann.

6.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass heute eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich ist. Insbesondere lässt sich die massgebende Frage, ob es sich beim Asthma bronchiale des Versicherten um eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 UVG handelt, nicht beantworten. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen. Diese wird die aufgeworfene Frage durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Suva anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 7

Zu ergänzen bleibt Folgendes: 7.1 In seiner Beschwerde vom 27. Mai 2024 und in der Replik vom 18. September 2024 stellte der Versicherte verschiedene Verfahrensanträge. Insbesondere ersuchte er darum, die Suva zu verpflichten, Berufskrankheiten-Dossiers anderer, aktuell oder ehemals bei der B. GmbH tätiger Versicherter zu edieren. In Anbetracht, dass die Sache ohnehin zur weiteren Abklärung an die Suva zurückgewiesen wird, kann nun allerdings im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens davon abgesehen werden, näher auf diese Anträge einzugehen. Dabei kann letztlich offen bleiben, ob die Nichtbefassung mit diesen Anträgen in formeller Hinsicht als Nichteintreten auf diese oder als Abweisung derselben zu qualifizieren ist.

7.2 Soweit der Beschwerdeführer

zusätzlich abgeklärt haben möchte, ob im Rahmen seiner Tätigkeit bei der B. GmbH auch eine Asbestexposition erfolgt war, kann darauf ebenfalls nicht eingegangen werden. Dasselbe gilt in Bezug auf den Verfahrensantrag, wonach die Suva anzuweisen sei, von der B. GmbH Dokumentationen der angeblich von ihr mit der Prüfung des asbesthaltigen Produkts Wollastonit beauftragten Labore einzuverlangen und zu edieren. Die Suva weist zu Recht darauf hin, dass im Falle des Beschwerdeführers eine mögliche Asbestexposition als mögliche Ursache seines Asthma bronchiale bis anhin in keiner Weise thematisiert worden sei. Entsprechend bilde diese Frage nicht Gegenstand des vorliegenden (Beschwerde-) Verfahrens. Dieser Betrachtungsweise der Suva ist grundsätzlich beizupflichten. Immerhin bleibt aber festzuhalten, dass es der verwaltungsexternen Gutachterperson, die nach der heutigen Rückweisung der Sache im Auftrag der Suva ein fachärztliches Gutachten zu erstellen haben wird, frei steht, auf diesen Themenkomplex zurückkommen, wenn sie aufgrund ihrer Untersuchungen hinreichende Veranlassung für entsprechende Abklärungen sieht.

8.1 Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Person, unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 5. Dezember 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 20 Stunden und 55 Minuten geltend, was sich zwar als hoch, in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und des Umstands, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, aber noch als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 206.20. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'875.65 (20 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 206.20 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen

Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Regelung der (Kosten- und) Entschädigungsfolgen in einem Rückweisungsentscheid ebenfalls einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG darstellt. Ein derartiger Zwischenentscheid verursacht keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG), weil der Kostenentscheid im Anschluss an den aufgrund des Rückweisungsentscheids neu ergehenden Endentscheid in der Sache angefochten werden kann (Art. 93 Abs. 3 BGG). Wird die von der unteren Instanz aufgrund des Rückweisungsentscheids erlassene neue Verfügung in der Sache nicht mehr angefochten, kann direkt im Anschluss an diese neue Verfügung die Kostenregelung im Rückweisungsentscheid innert der Beschwerdefrist von Art. 100 BGG beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 142 V 551 E. 3.2 mit Hinweisen). Demgemäss

wird e r k a n n t :
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 24. April 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'875.65 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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