

GL_GERICHTE GL-1205 vom 30. Januar 2020

GL Gerichte, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1205

FR: GL_GERICHTE GL-1205 du 30 janvier 2020

IT: GL_GERICHTE GL-1205 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

1.1D. _____ sel., geboren am [], arbeitete von 1963 bis 1992 mit Unterbrüchen in der E. _____ in [] und war dabei bei der Suva gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Im Jahr 1992 kehrte er ins Land F. _____ zurück. Am 8. Januar 1995 verstarb er in [] im Land F. _____.

1.2A. _____, die Witwe von D. _____ sel., wandte sich mit Schreiben vom 4. September 2018 an die Suva und beantragte Leistungen der Unfallversicherung. Die Suva wies das Leistungsbegehren am 3. Mai 2019 ab. Dagegen erhob A. _____ am 28. Mai 2019 Einsprache und ersuchte um Akteneinsicht. Am 16. Juli 2019 reichte sie ihre begründete Einsprache ein, welche durch die Suva am 19. August 2019 abgewiesen wurde.

E. 2

2.1Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin gehe zu Unrecht davon aus, Ursache für das Ableben von D. _____ sel. sei eine gastrointestinale Blutung gewesen. Das sehr schwere Atemversagen, welches zum Tod von D. _____ sel. geführt habe, sei ausschliesslich durch den Lungenkrebs in sehr fortgeschrittenem Zustand verursacht worden, wobei sich bereits zum Zeitpunkt der Diagnose im Dezember 1994 Metastasen auf die Nebennieren ausgebreitet hätten. Am 7. Januar 1995 sei D. _____ sel. hospitalisiert worden. Am folgenden Tag sei er mit der Diagnose "schwere kardiorespiratorische Insuffizienz bei einem Patienten mit Lungenkrebs in metastatischer Diffusion" entlassen worden. Gleichentags sei er verstorben. Eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) sei nie diagnostiziert worden, aber von der Suva-Ärztin ohne wissenschaftliche Grundlage vermutet worden. In ähnlicher Weise vermute sie, dass der Herz-Kreislauf-Kollaps auf eine Anämie aufgrund einer Melaena zurückzuführen sei. Aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich jedoch, dass bei D. _____ sel. keine Bluttransfusion erforderlich gewesen sei. Der kritische Zustand sei daher nicht auf die Hämoglobinwerte zurückzuführen.

2.2Die Beschwerdegegnerin führt hingegen aus, sie habe den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Das Ableben von D. _____ sel. sei am ehesten im Rahmen einer anämisierenden Gastrointestinalblutung zu sehen. Hierfür würden der massiv erniedrigte Hämoglobinwert sowie der Hinweis auf eine Melaena im Hospitalisierungsschreiben von Dr. G. _____ sprechen. Dass D. _____ sel. an den Folgen des Bronchuskarzinoms verstorben sei, sei lediglich möglich, aber nicht wahrscheinlich. Die Tumorausdehnung in den vorliegenden Bildgebungen könne nämlich die kardiorespiratorische Insuffizienz, die zum Herz-Kreislauf-Kollaps geführt haben soll, nicht erklären.

E. 3

3.1 Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Berufskrankheiten sind von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt, ausser wenn das Gesetz etwas Abweichendes vorsieht (Art. 9 Abs. 3 UVG). Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 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 (Art. 9 Abs. 1 UVG). Die schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen sind im Anhang 1 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) aufgeführt. Dabei wird "Asbeststaub" als schädigender Stoff genannt.

3.2 Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls (bzw. der Berufskrankheit), so haben gemäss Art. 28 UVG der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten. Der überlebende Ehegatte hat nach Art. 29 Abs. 3 UVG Anspruch auf eine Rente, wenn er bei der Verwitwung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit anderen durch den Tod des Ehegatten rentenberechtigt gewordenen Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt oder wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist oder es binnen zwei Jahren seit dem Tode des Ehegatten wird. Die Witwe hat zudem Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitwung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind, oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat; sie hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung, wenn sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente nicht erfüllt.

3.3 Der Anspruch auf eine Hinterlassenenrente gemäss Art. 28 UVG setzt voraus, dass zwischen Unfall oder Berufskrankheit des Verstorbenen und dessen Tod ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Für die Bejahung der natürlichen Kausalität zwischen Unfall oder Berufskrankheit und schädigendem Ereignis (Krankheit, Invalidität, Tod) reicht praxisgemäss ein bloss teilweise gegebener Ursache-Wirkungszusammenhang aus. Dabei genügt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn ist nicht erforderlich. Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis im Allgemeinen dann 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGer-Urteil U 272/02 vom 28. Mai 2003 E. 1.2).

3.4 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dabei darf er auch den Sachverstand verwaltungsinterner (medizinischer) Fachpersonen einbeziehen. Bezüglich der Berichte versicherungsinterner Fachpersonen gilt der Grundsatz, wonach ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen lässt. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.2 und 4.4).

E. 4

4.1 D. _____ sel. begab sich am 4. Dezember 1994 in das Spital H. _____ im Land F. _____, wo ein Adenokarzinom mutmasslich pulmonalen Ursprungs mit diffusen Metastasen diagnostiziert wurde. Aufgrund der technischen Expositionsbeurteilung vom

4. Januar 2019, welche eine kumulative, berufsbedingte Asbestfaserexposition in der Schweiz von 214 Faserjahren ergab, anerkannte die Beschwerdegegnerin das Bronchuskarzinom als Berufskrankheit. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob ein Kausalzusammenhang zwischen dem Bronchuskarzinom und dem Hinschied von D._____sel. besteht.

E. 4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin legte den Fall ihrem arbeitsmedizinischen Dienst vor. Dr. med. I._____, Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin, führte am 28. Januar 2019 gestützt auf die CT-Bilder vom 24. Dezember 1994 aus, dass der Befund vereinbar mit einem primären Bronchuskarzinom sei. In der Sterbeurkunde werde das Bronchuskarzinom festgehalten, dann eine respiratorische Insuffizienz, als Todesursache werde ein Herz-Kreislauf-Kollaps genannt. Die respiratorische Insuffizienz sei durch den radiologischen Tumorbefund allein nicht erklärbar. In den medizinischen Unterlagen werde aber auch ein Tabakkonsum von 30 bis 40 Zigaretten pro Tag festgehalten. Möglicherweise habe auch noch eine COPD bestanden, was ohne Testung der Lungenfunktion allerdings nicht schlüssig beurteilt werden könne. D._____sel. sei an einem Herz-Kreislauf-Kollaps verstorben, also nicht unmittelbar an den Folgen des Bronchuskarzinoms.

4.2.2 Nach Sichtung weiterer Dokumente führte Dr. I._____ am 14. August 2019 aus, Dr. G._____ habe in einem Schreiben vom 7. Januar 1995 festgehalten, dass eine respiratorische Insuffizienz sowie Melaena bei einem metastasierenden Adenokarzinom wahrscheinlich pulmonalen Ursprungs vorlägen. Eine Melaena bedeute Teerstuhl und weise auf eine relevante Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt hin, die durchaus anämisierend sein könne und damit auch zu Atemnot und einer respiratorischen Insuffizienz führen könne. Es finde sich ein Blutausrich, der ein Hämoglobin von 5,7 g/dl anzeige, eine massive Anämie also, die zu einer relevanten Gastrointestinalblutung passe. Bei einem metastasierenden Tumorleiden könne es auch zum Auftreten von Lungenembolien kommen, die ebenfalls mit Atemnot einhergehen könnten. Einen diesbezüglichen Hinweis habe sie im Dossier allerdings nicht finden können. Anhand der neu beigebrachten Dokumente sehe sie das Ableben von D._____sel. am ehesten im Rahmen einer anämisierenden Gastrointestinalblutung. Hierfür sprächen der massiv erniedrigte Hämoglobinwert sowie der Hinweis auf eine Melaena. Dass er unmittelbar an den Folgen des Bronchuskarzinoms verstorben sei, halte sie auch anhand des radiologischen Befunds lediglich für möglich, aber nicht wahrscheinlich.

E. 4.3

4.3.1 In der Sterbeurkunde vom 31. Juli 2018 werden als "causa iniziale" ein Bronchuskarzinom mit diffusen Metastasen, als "causa intermedia" eine respiratorische Insuffizienz und als "causa terminale" ein Herz-Kreislauf-Kollaps aufgeführt.

4.3.2 Dr. J._____ führte in ihrem Bericht vom 29. November 2017 im Wesentlichen aus, der Kausalzusammenhang zwischen der Asbestexposition und dem Adenokarzinom pulmonalen Ursprungs sei zweifellos gegeben. Zur Frage, ob allenfalls andere Gründe für das Ableben von D._____sel. verantwortlich waren, äusserte sie sich nicht.

4.3.3 Von Dr. K._____ liegen zwei Berichte im Recht. Im ersten vom 15. Juli 2019 nahm er zur leistungsabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin Stellung. Er erachtete das Ableben von D._____sel. als vereinbar mit dem als Berufskrankheit anerkannten

Bronchuskarzinom. Dazu führte er aus, dieses sei erst anlässlich des Spitalaufenthalts im Dezember 1994 in einem bereits sehr fortgeschrittenen Zustand erkannt worden. Am 7. Januar 1995 sei D. _____ sel. in geschwächtem Allgemeinzustand in die Notaufnahme eingetreten, wo Atemschwierigkeiten festgehalten worden seien. Am folgenden Tag sei er gegen den Willen der Ärzte mit einer schweren kardiorespiratorischen Insuffizienz bei einem metastasierenden Bronchuskarzinom entlassen worden. Es sei wahrscheinlich, dass D. _____ sel. bereits in einer terminalen Phase vermutlich mit einer Kachexie gewesen sei. Es sei offensichtlich, dass der Herz-Kreislauf-Kollaps, welcher in der Sterbeurkunde als Todesursache angegeben werde, in einem direkten Zusammenhang zur schweren respiratorischen Insuffizienz stehe, welche durch das fortgeschrittene Bronchuskarzinom hervorgerufen worden sei. Es sei bekannt, dass eine schwere respiratorische Insuffizienz zu einem Herz-Kreislauf-Kollaps führen könne.

Am 29. September 2019 nahm Dr. K. _____ zum Bericht von Dr. I. _____ Stellung, welche eine anämisierende Gastrointestinalblutung als wahrscheinlichste Ursache für das Ableben von D. _____ sel. erachtete. Er führte aus, die respiratorische Insuffizienz, welche zweifellos zum Ableben von D. _____ sel. geführt habe, sei einzig auf das Bronchuskarzinom zurückzuführen. Dieses sei in einem weit fortgeschrittenen Stadium gewesen und habe bereits im Zeitpunkt der Diagnose Nebennierenmetastasen gebildet. Ein bereits metastasierendes Bronchuskarzinom führe zu einer schweren respiratorischen Insuffizienz. Hingegen könne der Herz-Kreislauf-Kollaps nicht auf die Anämie zurückgeführt werden. Die Hämoglobinwerte, welche um 7 g/dl gelegen hätten, seien nicht derart tief gewesen, dass sie zu einem hypovolämischen Schock hätten führen können. Diesbezüglich bestehe ein Risiko erst bei Werten von unter 6 g/dl.

E. 5

5.1 Mit der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass sich aus den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer COPD ergeben. Insoweit ist auf die entsprechende Vermutung von Dr. I. _____ nicht weiter einzugehen.

5.2 Hingegen ist zu berücksichtigen, dass Dr. I. _____, welche die Röntgenbilder gesichtet hatte, die schwere respiratorische Insuffizienz nicht aufgrund des Bronchuskarzinoms erklären konnte. Dabei fällt zunächst auf, dass D. _____ sel. am 24. Dezember 1994 aus dem Spital entlassen wurde. Bei der Austrittsbescheinigung wurde ein Adenokarzinom wahrscheinlich pulmonalen Ursprungs genannt. Atemschwierigkeiten wurden keine erwähnt. Während des ersten Spitalaufenthalts ergab ein Blutausschrieb vom 15. Dezember 1994 einen Hämoglobinwert von 10,0 g/dl. Am 7. Januar 1995, um 21.00 Uhr, begab sich D. _____ sel. notfallmässig in geschwächtem Zustand erneut ins Spital. Entgegen dem Bericht von Dr. K. _____ ergab der noch am selben Abend vorgenommene Blutausschrieb nicht einen Hämoglobinwert von 7 g/dl, sondern einen solchen von 5,7 g/dl. Dr. G. _____ führte gleichentags aus, dass eine Melaena aufgetreten sei.

Dass nun Dr. I. _____ aufgrund des innert kurzer Zeit massiv gesunkenen Hämoglobinwerts und des Auftretens von Melaena auf eine anämisierende Gastrointestinalblutung schloss, ist ebenso nachvollziehbar, wie die Feststellung, dass diese am ehesten für das Ableben von D. _____ sel. in Frage kommt. Dies lässt sich auch damit vereinbaren, dass D. _____ sel. in geschwächtem Allgemeinzustand in die Notfallabteilung aufgenommen wurde. Schliesslich führte auch Dr. K. _____ aus, dass bei Hämoglobinwerten von unter 6 g/dl das Risiko eines hypovolämischen Schocks besteht,

wobei er übersieht, dass eben ein solcher Wert bei D. _____ sel. festgestellt worden war.

5.3 Wie Dr. I. _____ zutreffend ausführte, ist es zwar nicht ausgeschlossen, dass das Bronchuskarzinom zum Ableben von D. _____ sel. führte. Allerdings weisen der am Abend vor seinem Tod ermittelte Hämoglobinwert und die festgestellte Melaena auf eine andere Ursache hin. Unter diesen Umständen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, das Ableben von D. _____ sel. stehe in einem Kausalzusammenhang zum als Berufskrankheit anerkannten Bronchuskarzinom. Da von der beantragten Einholung einer medizinischen Begutachtung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten.

Demgemäss ist die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

III.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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