

GL_GERICHTE GL-1206 vom 30. Januar 2020

GL Gerichte, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1206

FR: GL_GERICHTE GL-1206 du 30 janvier 2020

IT: GL_GERICHTE GL-1206 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

1.1C. _____sel., geboren am [], arbeitete vom 9. Dezember 1959 bis am 13. Dezember 1963 bei der D. _____AG in [] und war dabei bei der Suva gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Nach einem Arbeitsunfall im Jahr 1963 kehrte er ins Land E. _____ zurück, wo er nicht mehr arbeitstätig war. Am 15. September 2008 verstarb er in [] im Land E. _____.

1.2A. _____, die Witwe von C. _____sel., wandte sich mit Schreiben vom 26. Oktober 2017 an die Suva und beantragte Leistungen der Unfallversicherung. Die Suva wies das Leistungsbegehren am 25. April 2019 ab. Dagegen erhob A. _____ am 8. Mai 2019 Einsprache und ersuchte gleichzeitig um Akteneinsicht. Am 21. Juni 2019 reichte sie ihre begründete Einsprache ein, welche durch die Suva am 19. August 2019 abgewiesen wurde.

E. 2

2.1Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Insbesondere habe sie die Sterbeurkunde nicht beachtet, welche einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem im Jahr 1992 entdeckten Bronchuskarzinom und dem Hinschied ihres Ehemanns belege. Daneben habe die Beschwerdegegnerin die Röntgenbilder aus dem Jahr 2005 nicht gesichtet, obwohl diese als relevant angesehen würden. Zusammenfassend ergebe sich Folgendes: Bei C. _____sel. sei im Juni 1992 ein Lungentumor entdeckt worden, welcher bereits im Juli 1992 operiert worden sei. Im März 2005 sei ein Rezidiv erfolgt, welches schliesslich zum Tod von C. _____sel. geführt habe.

2.2Die Beschwerdegegnerin führt hingegen aus, sie habe das Bronchuskarzinom als Berufskrankheit anerkannt. Das Ableben von C. _____sel. sei aber nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Bronchuskarzinom gestanden. So sei in den gesamten medizinischen Akten nirgends ein Hinweis auf das Vorliegen eines Rezidivs des Bronchuskarzinoms zu finden. Sodann handle es sich weder bei der eingereichten Sterbeurkunde noch bei den ärztlichen Berichten von Dr. F. _____ und Dr. G. _____ um Zeitdokumente.

E. 3

3.1Soweit 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 zwingend erforderlich. Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis im Allgemeinen dann zu geltend, 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 Bei C. _____ sel. wurde im Jahr 1992 am rechten Lungenflügel ein Bronchuskarzinom festgestellt. Der Tumor wurde am 20. Juli 1992 mittels Wedge-Lobektomie superior rechts entfernt. Aufgrund der technischen Expositionsbeurteilung vom 20. März 2019, welche eine kumulierte Asbestfaserexposition von 400 Faserjahren ergab, anerkannte die Beschwerdegegnerin das Bronchuskarzinom als Berufskrankheit. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob das Bronchuskarzinom für den Hinschied von C. _____ sel. ursächlich ist.

E. 4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin legte den Fall ihrem arbeitsmedizinischen Dienst vor. Dr. med. H. _____, Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin, führte am 29. März 2018 aus, es sei unklar ob bei C. _____ sel. ein Karzinomrezidiv

vorgelegen habe oder nicht. In den Berichten sei zwar von einer "cachessia neoplastica" die Rede, sie habe aber nirgends einen Hinweis finden könne, dass tatsächlich ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms vorgelegen habe. In den Berichten aus dem Jahr 2005 würden lediglich eine chronisch-obstruktive Bronchitis sowie eine kardiale Insuffizienz mit Dekompensation und ein Diabetes mellitus erwähnt. Es handle sich hierbei um Diagnosen, welche nicht im Zusammenhang mit einer asthmaprovozierten Erkrankung stünden, aber durchaus mit einer Kachexie einhergehen könnten.

4.2.2 Nachdem die Beschwerdeführerin zusätzliche Dokumente eingereicht hatte, führte Dr. H. _____ am 21. November 2018 aus, aus diesen Dokumenten gehe hervor, dass C. _____ sel. nach seiner Rückkehr ins Land E. _____ keine berufliche Tätigkeit mehr ausgeführt habe. Ebenso sei er seit dem Jahr 2005 nicht mehr hospitalisiert gewesen. Die Pflege sei zuhause von einer seiner Töchter, einer ausgebildeten Pflegefachfrau, übernommen worden. Aus den vorliegenden Unterlagen, insbesondere auch einem Thorax-Röntgenbild vom 17. April 2007, gehe nicht hervor, dass ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms vorgelegen habe.

4.2.3 In der ärztlichen Beurteilung vom 27. März 2019 nahm Dr. H. _____ erneut Stellung. In den Akten befänden sich CT-Bilder vom 23. Januar 1993 sowie konventionelle Thorax-Röntgenbilder vom 10. November 1993, vom 8. November 1994 sowie vom 17. April 2007. Insbesondere im konventionellen Röntgenbild vom 17. April 2007 sei kein Rezidiv des Bronchuskarzinoms erkennbar. Dem schriftlichen Befund zu diesem Röntgenbild könnten lediglich "noduläre Läsionen" entnommen werden, aber nicht, dass es sich dabei um ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms handle. Dass das Ableben von C. _____ sel. in Zusammenhang mit dem Bronchuskarzinom stehe, könne anhand der vorhandenen Unterlagen nicht bestätigt werden.

4.2.4 Die Beschwerdeführerin reichte im vorliegenden Beschwerdeverfahren Röntgenbilder vom 20. März 2005 ein, zu welchen sich Dr. H. _____ am 5. November 2019 äusserte. Sie führte aus, im Thorax-Röntgenbild vom 20. März 2005 sei im schriftlichen Befund festgehalten, dass sich keine Läsionen im Sinne von Rundherden fänden. Im Thorax-Röntgenbild von 2007 seien zwar "non chiari lesioni di aspetto nodulare nel quadro di una diffusa e marcata accentuazione della trama vasculo-interstiziale" beschrieben. Die Ätiologie dieser Läsionen sei aber unklar. C. _____ sel. sei 1992 einer Wedge Lobektomie superior rechts unterzogen worden. Das heisse, er sei damals in kurativer Absicht operiert worden. Das Auftreten eines Rezidivs sei selbstverständlich jederzeit möglich. Ein Rezidiv sei aber in keinem der Spitalberichte erwähnt worden; es sei also nicht belegt, dass ein solches auch tatsächlich vorgelegen habe. Wäre dies der Fall gewesen, dürfe man davon ausgehen, dass es in einem medizinischen Zeitdokument Erwähnung gefunden hätte.

C. _____ sel. habe auch an einer COPD gelitten, welche aber nicht in Zusammenhang mit dem festgestellten und damals kurativ behandelten Bronchuskarzinom stehe. Auch eine COPD könne zu einer Kachexie führen sowie auch zu einer Ateminsuffizienz. Zusammenfassend werde festgehalten, dass sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben hätten.

E. 4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin befasste sich eingehend mit dem Fall und legte ihn viermal Dr. H. _____ vor. Diese hatte Kenntnis sämtlicher medizinischer Akten und nahm dazu eingehend Stellung. Dabei kam sie zum Schluss, dass das Ableben von C. _____ sel. nicht

im Zusammenhang mit dem im Jahr 1992 in kurativer Weise operierten Bronchuskarzinom stehe. Dies begründet sie nachvollziehbar damit, dass in den medizinischen Akten keine Hinweise auf ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms zu finden seien. C._____sel. habe jedoch unter einer COPD gelitten. Eine solche könne auch zu einer Kachexie und schliesslich zum Tod führen.

4.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin trifft es zu, dass sich den Akten keine gesicherten Hinweise auf ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms entnehmen lassen. In der Beurteilung des Spitals I._____ im Land E._____ vom 26. März 2005, wo C._____sel. zum letzten Mal hospitalisiert war, werden als Hauptdiagnose eine chronisch obstruktive Bronchitis und als Nebendiagnosen eine Herzinsuffizienz und ein Diabetes Mellitus Typ II genannt. Das Bronchuskarzinom wurde nur aufgrund der Anamnese erwähnt. Die chronische obstruktive Bronchitis vermag denn auch die Atemprobleme und die sauerstoffpflichtige Therapie zu erklären. Auch der Bericht zum Thorax-Röntgenbild vom 17. April 2007 spricht nicht von einem Rezidiv des Bronchuskarzinoms, sondern von unklaren nodulären Läsionen. Wie Dr. H._____ aber zutreffend ausführt, wäre ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms in einem echtzeitlichen medizinischen Dokument erwähnt worden, hätte denn ein solches Rezidiv vorgelegen.

E. 4.4

4.4.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, vermag keine begründeten Zweifel an der Einschätzung von Dr. H._____ zu wecken. Sie beruft sich zunächst auf die Sterbeurkunde vom 4. Oktober 2017. Diese führt zwar als "causa iniziale" ein Bronchuskarzinom, als "causa intermedia" eine chronische respiratorische Insuffizienz und als "causa terminale" eine Lungenentzündung mit neoplastischer Kachexie auf. Wie Dr. H._____ aber zutreffend ausführt, kann auch die COPD mit rezidivierenden Bronchitiden zu einer Kachexie führen. Ein Zusammenhang zwischen dem Bronchuskarzinom und dem Ableben von C._____sel. liesse sich nur dann herstellen, wenn Hinweise für ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms in den Akten lägen. Hierfür genügt die Sterbeurkunde alleine nicht.

4.4.2 Sodann lässt sich auch aus dem Bericht von Dr. F._____ vom 17. Oktober 2017 kein Zusammenhang zwischen dem Bronchuskarzinom und dem Ableben von C._____sel. herstellen. Der Bericht wurde von Dr. F._____ nicht echtzeitlich, sondern erst neun Jahre nach dem Ableben von C._____sel. erstellt. Insofern musste sich Dr. F._____ auf die gleichen Akten wie Dr. H._____ stützen. Im Gegensatz zu Dr. H._____ diskutiert sie jedoch keine möglichen anderen Ursachen für das Ableben von C._____sel. So legt sie beispielsweise nicht dar, weshalb die schwere Ateminsuffizienz nicht auf die diagnostizierte COPD zurückzuführen ist. Obwohl auch sie in den Akten keinen gesicherten Nachweis für ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms findet, erachtet sie den Kausalzusammenhang zwischen der Asbestexposition und den im Thorax-Röntgenbild von 2007 entdeckten unklaren nodulären Läsionen und schliesslich dem Ableben von C._____sel. als gegeben. Dies obwohl sie in ihrem Bericht andernorts aus dem Röntgenbild von 2007 einzig schliesst, dass möglicherweise ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms aufgetreten sei.

4.4.3 Schliesslich wird auch in den Berichten von Dr. G._____ und Dr. J._____ vom 20. Juni 2019 der Nachweis eines Rezidivs des Bronchuskarzinoms erbracht, wobei wie beim Bericht von Dr. F._____ nicht weiter diskutiert wird, ob nicht die COPD ursächlich für die Ateminsuffizienz von C._____sel. war.

4.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass bei C. _____ sel. ein Bronchuskarzinom festgestellt wurde, welches im Zusammenhang mit der Asbestexposition während seiner Arbeit für die D. _____ AG stand. Im Jahr 1992 wurde in kurativer Absicht eine Lobektomie des rechten Lungenflügels vorgenommen. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass in der Folge ein Rezidiv des Bronchuskarzinoms aufgetreten ist. Hingegen ist unbestritten, dass C. _____ sel. über mehrere Jahre an einer COPD litt, welche nicht im Zusammenhang mit der Asbestexposition bzw. dem Bronchuskarzinom steht. Wie Dr. H. _____ zutreffend ausführt, kann auch eine COPD zu einer Kachexie und schliesslich zum Tod führen. Folglich ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass C. _____ sel. an den Folgen seiner Berufskrankheit gestorben ist. Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, 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.