

## **GL\_GERICHTE VG.2017.00002 vom 9. März 2017**

GL Gerichte, 2017-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_VG.2017.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2017.00002)

FR: GL\_GERICHTE VG.2017.00002 du 9 mars 2017

IT: GL\_GERICHTE VG.2017.00002 del 9 marzo 2017

### **Regeste**

Sozialversicherung - Unfallversicherung

### **Volltext**

Glarus Verwaltungsgericht 09.03.2017 VG.2017.00002 (VG.2017.501) Glaris

Verwaltungsgericht 09.03.2017 VG.2017.00002 (VG.2017.501) Glarona

Verwaltungsgericht 09.03.2017 VG.2017.00002 (VG.2017.501)

Sozialversicherung - Unfallversicherung

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 9. März 2017 II.

Kammer in Sachen VG.2017.00002 A.\_\_\_\_\_ Beschwerdeführerin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)

Beschwerdegegnerin betreffend UVG-Leistungen Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. 1.1

C.\_\_\_\_\_ sel., geboren am [...], arbeitete zwischen 1966 und 1978 bei der D.\_\_\_\_\_ AG in [...] und war bei der Suva obligatorisch für die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Während seiner Arbeitstätigkeit war er Asbeststaub ausgesetzt. Am 6. Januar 2015 teilte ihm die Suva mit, dass die bei ihm festgestellten Pleuraplaques auf die von ihm damals in der [...] ausgeführten Arbeiten zurückzuführen seien. Da diese in der Regel weder Beschwerden verursachten noch die Lungenfunktion einschränkten, seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erfüllt. 1.2

C.\_\_\_\_\_ sel. verstarb am 6. März 2015. Mit Verfügung vom 15. September 2016 verneinte die Suva einen Anspruch der Ehefrau von C.\_\_\_\_\_ sel., A.\_\_\_\_\_, auf Leistungen der Unfallversicherung. 1.3 Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 11. Oktober 2016 Einsprache, welche die Suva am 22. November 2016 abwies. 2. In der Folge gelangte A.\_\_\_\_\_ mit

Beschwerde vom 16. Dezember 2016 ans Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids der Suva. Es sei festzustellen, dass zwischen der Berufskrankheit und dem Todesereignis ein kausaler Zusammenhang bestehe. Folglich sei die Suva zu verpflichten, ihr eine Rente im Sinne von Art. 28 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Suva beantragte am 8. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde. II. 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m.

Art. 56 ff. Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie Art. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 3. Mai 2009 (EG UVG) zur Behandlung der vorliegenden

Beschwerde zuständig. 1.2 Die Beschwerdeführerin beantragt die Feststellung, dass die Berufskrankheit in einem kausalen Zusammenhang zum Todesereignis stehe. Gemäss Art. 49 Abs. 2 ATSG ist dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht. Kann wie vorliegend eine Gestaltungsverfügung erwirkt werden, fehlt es an einem

schützenswerten Interesse, weshalb auf das subsidiäre Feststellungsbegehren nicht einzutreten ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 49 N. 44). Im Übrigen ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. 2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr verstorbener Ehemann sei während der Arbeitstätigkeit für die D.\_\_\_\_\_ AG Asbeststaub ausgesetzt gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe denn auch die beim Ehemann festgestellten Pleuraplaques als Berufskrankheit anerkannt. Aus den Akten gehe hervor, dass die Pleuraplaques zu einer respiratorischen Insuffizienz geführt hätten. So habe ihr Ehemann seit November 2013 fortlaufend eine Sauerstofftherapie benötigt. Es bestünden weder für den medizinischen Gutachter Zweifel, dass die Berufskrankheit ursächlich oder zumindest mitursächlich für den Hinschied ihres Ehemanns gewesen sei, noch ergebe sich anderweitiges aus dem Attest über den Hinschied. Sodann werde auch in der medizinischen Wissenschaft die Auffassung geteilt, dass Verdickungen im Brustfell erhebliche Atemwegsdefizite verursachen könnten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin den Hinschied ihres Ehemanns auf die Myasthenia gravis zurückführe.

2.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt hingegen die Auffassung, dass zwischen den Pleuraplaques und dem Hinschied des Ehemanns der Beschwerdeführerin, C.\_\_\_\_\_ sel., kein Kausalzusammenhang bestehe. Bei diesem sei bereits im Jahr 2014 eine chronische respiratorische Insuffizienz beschrieben worden, welche auf eine Myasthenia gravis zurückzuführen sei. Sodann seien im eingereichten Attest über den Hinschied als eigentliche Todesursache einerseits eine akute respiratorische Insuffizienz und andererseits eine Myasthenia gravis genannt worden. Die Pleuraplaques würden lediglich als eventuelle Ursache für die chronische respiratorische Insuffizienz beschrieben. Gleichermassen werde die chronische respiratorische Insuffizienz lediglich als eventuelle Ursache für die akute respiratorische Insuffizienz beschrieben. Aufgrund der langen Kausalkette sei es offensichtlich, dass die Berufskrankheit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache für den eingetretenen Tod qualifiziert werden könne.

3. Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind die Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt (Art. 9 Abs. 3 UVG). Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls (bzw. der Berufskrankheit), so haben gemäss Art. 28 UVG überlebende Ehegatten und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten. Erleidet der Versicherte durch den Unfall (oder die Berufskrankheit) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.

4. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) haben die kantonalen Versicherungsgerichte die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger

steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c).

5. 5.1 Bei C.\_\_\_\_\_ sel. wurde bereits im Jahr 1995 eine Myasthenia gravis diagnostiziert. Am 30. Juli 2013 wurde im Spital E.\_\_\_\_\_ in [...] eine Computertomographie (CT) des Brustkorbs durchgeführt. Dabei wurden anhand von Verkalkungen beidseitige Pleuraplaques festgestellt. Pleuraergüsse, Knoten im Lungenparenchym sowie eine mediastinale oder biläre Lymphadenopathie waren nicht ersichtlich. Am 6. August 2013 wurden bei C.\_\_\_\_\_ sel. ebenfalls im Spital E.\_\_\_\_\_ eine chronische respiratorische Insuffizienz, Pleuraplaques sowie eine Myasthenia gravis diagnostiziert. Gleichentags wurde ihm eine Sauerstofftherapie für 16 bis 18 Stunden täglich verordnet, welche am 19. Dezember 2014 auf 24 Stunden täglich erhöht wurde. Dr. F.\_\_\_\_\_ vom Spital E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 5. November 2013 ebenfalls eine respiratorische Insuffizienz bei Myasthenia gravis. Am 5. August 2014 erfolgte eine weitere CT im Spital E.\_\_\_\_\_. Dr. G.\_\_\_\_\_ erkannte dabei unter anderem beidseits Pleuraergüsse.

5.2 Suva-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, führte am 6. November 2014 aus, in der CT-Thorax-Aufnahme vom 30. Juli 2013 könne der Befund von beidseitigen Pleuraplaques verifiziert werden. Hinsichtlich der ebenfalls vorliegenden CT-Thorax-Aufnahme vom 5. August 2014 würden sich Pleuraergüsse beidseits basal mit auch möglichen Parenchymverdichtungen basal beidseits ergeben. Rein auf Basis der CT-Thorax-Aufnahme vom August 2014 sei medizinisch festzuhalten, dass die entsprechenden Veränderungen überwiegend vermutlich einer systemischen/kardialen Genese zuzuordnen seien; dies unter Berücksichtigung des CT-Thorax-Befunds vom Juli 2013. Gestützt auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ anerkannte die Suva am 6. Januar 2015 die Pleuraplaques als Berufskrankheit, richtete C.\_\_\_\_\_ sel. aber keine Leistungen der Unfallversicherung aus.

5.3 Vom 29. Januar 2015 bis am 16. Februar 2015 hielt sich C.\_\_\_\_\_ sel. erneut im Spital E.\_\_\_\_\_ auf. Als Eintrittsgrund wurde eine Bauchkolik bei Divertikulitis genannt. Im Bericht vom 16. Februar 2015 über den Spitalaufenthalt wurde ausgeführt, dass C.\_\_\_\_\_ sel. an einer chronischen respiratorischen Insuffizienz leide bei COPD, beidseitigen Pleuraplaques und Myasthenia gravis in fortgeschrittenem Stadium. Er leide zudem an einer Schwächung der Gaumen-, Rachen- und Atemmuskeln, was eine Schluckstörung ausgelöst habe. Ferner wurde eine Divertikulitis diagnostiziert.

5.4 C.\_\_\_\_\_ sel. verstarb am 6. März 2015. Im Attest über seinen Hinschied vom 16. März 2015 wurde angegeben, dass die Pleuraplaques allenfalls eine chronische respiratorische Insuffizienz verursacht hätten, welche wiederum allenfalls eine akute respiratorische Insuffizienz verursacht habe, die zum Tod geführt habe. Als weitere für den Todeseintritt relevante Krankheit wurde die Myasthenia gravis genannt.

5.5 Suva-Arzt Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, führte am 19. August 2016 aus, dass bei C.\_\_\_\_\_ sel. beidseitige Pleuraplaques als Berufskrankheit anerkannt worden seien. Bereits damals sei eine chronische respiratorische Insuffizienz beschrieben worden, die auf eine Myasthenia gravis zurückgeführt worden sei. Dabei handle es sich um eine neurologische Erkrankung mit gestörter Signalübertragung zwischen Nerv und Muskel, die zu Muskelschwäche und mit der Zeit zu einem Versagen der Atemmuskeln führe. In den aus [...] zugestellten Unterlagen werde die genaue Todesursache nicht beschrieben. Aufgrund der genannten Diagnosen müsse aber als

Todesursache die respiratorische Insuffizienz bei Myasthenia gravis angenommen werden. Die als Berufskrankheit anerkannten Pleuraplaques führten zu keinen Lungenfunktionseinschränkungen und hätten daher nicht zum Versterben von C.\_\_\_\_\_ sel. beigetragen. 5.6 Die Beschwerdeführerin beauftragte Dr. J. \_\_\_\_\_ mit einem medizinischen Gutachten. Dieser führte am 3. Oktober 2016 aus, die Suva habe anerkannt, dass die Pleuraplaques Folgen der Arbeit seien, bei welcher C.\_\_\_\_\_ sel. Asbeststaub ausgesetzt gewesen sei. Seit vielen Jahren habe C.\_\_\_\_\_ sel. an Bluthochdruck, Divertikulitis und chronischer respiratorischer Insuffizienz gelitten. Seit einigen Jahren sei er zudem an einer Myasthenia gravis erkrankt. Seit November 2013 habe er eine fortdauernde Sauerstofftherapie von zunächst 16 bis 18 Stunden täglich und seit 19. Dezember 2013 24 Stunden täglich benötigt. Er sei im Juli 2013, im Dezember 2014 und im Januar 2015 im Spital E.\_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen, wo eine chronische respiratorische Insuffizienz, Pleuraplaques und eine Myasthenia gravis diagnostiziert worden seien. Im Attest über den Hinschied würden als Anfangsgrund für den Tod die Pleuraplaques genannt, welche die chronische respiratorische Insuffizienz und schliesslich die akute respiratorische Insuffizienz verursacht hätten, welche Letztere zum Tod geführt habe. Die Pleuraplaques und deren Folgen für die Atmung hätten eine entscheidende Rolle für den Hinschied von C.\_\_\_\_\_ sel. gespielt. Aufgrund der Sauerstofftherapie sei unzweifelhaft, dass C.\_\_\_\_\_ sel. zu seinen Lebzeiten in der Lungenventilation eingeschränkt gewesen sei, was zu verschiedenen Spitalaufenthalten geführt habe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Tod auf die Myasthenia gravis zurückzuführen sei. Vielmehr sei der Hinschied durch die respiratorische Insuffizienz, welche auf die Asbestexposition zurückzuführen sei, beschleunigt und mitverursacht worden. 5.7 Dr. I. \_\_\_\_\_ nahm am 18. November 2016 zum Bericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ Stellung. Er gab an, dass Pleuraplaques im Allgemeinen nicht zu Lungenfunktionseinschränkungen und wenn überhaupt nur zu einer leichten Restriktion des Lungenvolumens, aber sicher nicht zu einer Störung des pulmonalen Gasaustauschs führten. Daher halte er an seiner Beurteilung vom 19. August 2016 fest. 6. 6.1 Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unbestritten, dass eine akute respiratorische Insuffizienz zum Hinschied von C.\_\_\_\_\_ sel. geführt hat. Strittig ist hingegen, ob die respiratorische Insuffizienz auf die Pleuraplaques – und damit auf die anerkannte Berufskrankheit – oder auf die Myasthenia gravis zurückzuführen ist. 6.2 Gemäss dem Factsheet Asbestbedingte Berufskrankheiten der Suva, Version 2013, verfasst von Dr. med. Marcel Jost, Dr. med. Susanna Stöhr, Dr. med. Claudia Pletscher und Dr. med. Hanspeter Rast, handelt es sich bei Pleuraplaques um umschriebene Narbenplatten des Brustfells (im Bereich des Rippenfells), die sich entlang der Rippen sowie auf dem Zwerchfell langsam über Jahre bilden und im Röntgenbild zum Teil anhand von Verkalkungen erkennbar sind. Sie sind der typische Marker einer Jahrzehnte zuvor stattgehabten mässigen bis mittelschweren Asbestexposition. Pleuraplaques verursachen üblicherweise keine Krankheitssymptome und keine Lungenfunktionseinbusse. Sie sind keine Vorstufe eines Mesothelioms. Der Verein für Asbestopfer geht ebenfalls davon aus, dass Pleuraplaques meist keine subjektiv spürbaren Symptome verursachen ([www.asbestopfer.ch](http://www.asbestopfer.ch), zuletzt besucht am 9. März 2017). Dieselbe Auffassung vertrat die Beschwerdegegnerin am 6. Januar 2015 gegenüber C.\_\_\_\_\_ sel. 6.3 Bei C.\_\_\_\_\_ sel. waren im Jahr 2013 Pleuraplaques erkennbar. Hingegen waren in jenem Zeitpunkt weder Pleuraergüsse noch eine mediastinale oder biläre Lymphadenopathie ersichtlich. Er litt aber bereits dannzumal unter einer chronischen respiratorischen Insuffizienz. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin bzw. von Dr. J. \_\_\_\_\_ lässt sich die chronische

respiratorische Insuffizienz auf die Myasthenia gravis zurückführen. Wie Dr. I. \_\_\_\_\_ schlüssig und zutreffend ausführt, handelt es sich dabei um eine Nervenerkrankung, die zu Muskelschwäche führt. Massgebend ist vorliegend, dass bei C. \_\_\_\_\_ sel. die Krankheit bereits im Jahr 1995 diagnostiziert wurde. Im Spitalbericht vom 16. Februar 2015 wird geschildert, dass die Myasthenia gravis fortgeschritten sei. Dabei weist der verantwortliche Arzt insbesondere darauf hin, dass C. \_\_\_\_\_ sel. an einer Muskelschwäche leide, wobei die Gaumen-, Rachen- und Atemmuskeln betroffen seien. 6.4 Ist nun vorliegend davon auszugehen, dass die Pleuraplaques in der Regel keine Einschränkungen der Lungenfunktion bewirken, bei C. \_\_\_\_\_ sel. die fortgeschrittene Myasthenia gravis aber zu einer Schwächung der Atemmuskeln geführt hat, erscheint die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ als nachvollziehbar. So ist es naheliegend, dass die chronische respiratorische Insuffizienz Folge der Myasthenia gravis, nicht der Pleuraplaques war. In der Folge versagte die Atemmuskulatur, was zur akuten respiratorischen Insuffizienz und schliesslich zum Hinschied von C. \_\_\_\_\_ sel. führte. Daran ändern auch das Attest über den Hinschied von C. \_\_\_\_\_ sel. und das Gutachten von Dr. J. \_\_\_\_\_ nichts. Letzterer geht davon aus, dass die Pleuraplaques zur chronischen respiratorischen Insuffizienz geführt hätten. Dabei setzt er sich weder einlässlich mit der wissenschaftlichen Meinung auseinander, dass Pleuraplaques lediglich Anzeichen einer längerdauernden Asbestexposition sind und in der Regel zu keinen Einschränkungen der Lungenfunktion führen, noch diskutiert er die möglichen Folgen der Myasthenia gravis auf die Atemmuskulatur. Daher vermag sein Bericht keine Zweifel an den Ausführungen von Dr. I. \_\_\_\_\_ zu erwecken. Sodann ergibt sich aus dem Attest über den Hinschied von C. \_\_\_\_\_ sel., dass die Pleuraplaques lediglich allenfalls die chronische respiratorische Insuffizienz verursacht hätten, welche wiederum lediglich allenfalls zur akuten respiratorischen Insuffizienz geführt habe. Daneben wird aber auch aufgeführt, dass die Myasthenia gravis zum Todeseintritt beigetragen habe. Eine Diskussion darüber, ob die Pleuraplaques oder die Myasthenia gravis zur respiratorischen Insuffizienz geführt haben, findet im Attest nicht statt, weshalb aufgrund dieses Berichts ebenso wenig wie aufgrund desjenigen von Dr. J. \_\_\_\_\_ an den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. I. \_\_\_\_\_ zu zweifeln ist. 6.5 Unter all diesen Umständen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die als Berufskrankheit anerkannten Pleuraplaques bei C. \_\_\_\_\_ sel. zur respiratorischen Insuffizienz geführt haben und so in einem Kausalzusammenhang zum Todesereignis stehen bzw. für dieses zumindest mitursächlich waren. Damit verletzte die Beschwerdegegnerin kein Recht, indem sie der Beschwerdeführerin keine Leistungen der Unfallversicherung zusprach. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 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). Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Gerichtskosten werden auf die Staatskasse genommen. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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