

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/120 vom 6. August 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_120)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/120 du 6 août 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/120 del 6 agosto 2008

## **Regeste**

Art. 9 Abs. 2 UVG: Generalklausel; Verneinung der ausschliesslichen oder stark überwiegenden Verursachung einer Rhinopharyngitis sicca und eines Morbus Basedow durch die berufliche Tätigkeit mit zeitweiser Exposition zu einer Extrusionsanlage für kunststoffgeschützte Glasfasern (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2008, UV 2007/120).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob der beim Beschwerdeführer am 4. Oktober 2005 von der Klinik für Nuklearmedizin des KSSG diagnostizierte Morbus Basedow (Suva-act. 43) sowie die von Dr. B. \_\_\_ am 20. März 2006 diagnostizierten Affektionen im Bereich der oberen Luftwege, insbesondere die Rhinopharyngitis sicca (Suva-act. 2), Berufskrankheiten im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) darstellen und somit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösen.

### **E. 2**

2.1 Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, als Berufskrankheiten. Verlangt wird ein Kausalzusammenhang zwischen der verursachenden Arbeit einerseits und der Berufskrankheit andererseits. Er ist insofern ein qualifizierter, als der Listenstoff oder die Arbeit mindestens 50% aller mitwirkenden Ursachen ausmachen müssen. Ob dies im Einzelfall so ist, muss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dargetan werden (Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, S. 83, mit weiteren Hinweisen). Der Bundesrat hat gestützt auf die in Art. 9 Abs. 1 UVG enthaltene Kompetenzdelegation im Anhang 1 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer keine arbeitsbedingte Erkrankung gemäss Anhang 1 zur UVV in Frage steht. Aus den Akten geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer während seiner Arbeit als Betriebsschlosser bei der A. \_\_\_ - eines Produktionsbetriebs für extrudierte Kunststoffprofile - zeitweise in der Produktion bzw. an einer Maschine für die Extrusion von glasfaserverstärkten Leiterspinnen und Holmen arbeitete. Dabei entstanden thermische Zersetzungsprodukte des Bindemittels der Glasfaserstränge aus Polyethylen und Polypropylen unter Rauchentwicklung. Ferner wurde für Reinigungszwecke ein Granulat mit Polyacrylaten verwendet, das einen charakteristischen lästigen Geruch verbreitete (Suva-act. 11, 49/3). Mit den genannten

Stoffen stehen jedoch unbestrittenermassen auch keine schädigenden Stoffe gemäss Anhang 1 zur UVV in Frage, womit der Beschwerdeführer keine Ansprüche aus Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ableiten kann.

2.2 Als Berufskrankheiten gelten jedoch auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen ist, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, wenn die bundesrätliche Liste entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit, die durch die Arbeit verursacht wurde, nicht aufführt. Die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 119 V 201 E. 2b). Die Leistungspflicht für eine Berufskrankheit gemäss der Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG bedeutet nicht, dass der Unfallversicherer für jede Krankheit aufzukommen hat, die während der Arbeit aufgetreten ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser Generalklausel ist - entsprechend der in BGE 114 V 111 f. E. 3c aufgrund der Materialien eingehend dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankenversicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern - an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (vgl. BGE 126 V 190 E. 2b mit Hinweisen).

2.3 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist die Voraussetzung einer zu mindestens 75 % durch eine berufliche Tätigkeit verursachten Krankheit erfüllt, wenn nachgewiesen ist, dass die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit in einer bestimmten Berufsgruppe mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen (BGE 116 V 136 E. 5c; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 E. 2, 119 Nr. U 273 S. 178 E. 3; Jean-Maurice Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 1998, Rz. 49). Gemäss Frésard (a.a.O.) hat diese Praxis zur Folge, dass nur in wenigen Fällen eine Berufskrankheit gestützt auf die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG anerkannt werden kann. Bereits Maurer wies darauf hin, dass das Erfordernis der stark überwiegenden Ursache streng sei, weshalb es nur in seltenen Fällen erfüllt sein werde. Die Generalklausel werde daher in der Praxis als "Auffangnetz" eine eher bescheidene Rolle spielen (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 222).

2.4 Der Verursachung einer Krankheit durch Listenstoffe/Listenarbeiten (Art. 9 Abs. 1 UVG) oder durch die berufliche Tätigkeit (Art. 9 Abs. 2; Generalklausel) ist die dadurch bewirkte Verschlimmerung einer vorbestandenen Krankheit gleichgestellt (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung vom 30. Oktober 2007 [U 416/06] i/S L., E. 4.1; BGE 117 V 358 f.).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über die Rechte und Pflichten so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzlich Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender

Anlass besteht (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 443 f.; vgl. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Verwaltung bzw. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Sie haben ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Verwaltung bzw. der Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, 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. Die Grundsätze zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten, insbesondere betreffend Berichte von Hausärzten und Ärzten, die für die weitere, fachärztliche Behandlung aufgesucht werden (BGE 125 V 352 E.3), wurden im Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2007 zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

### **E. 3**

Die ärztliche Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 16. Januar 2008, verfasst von Dr. D.\_\_\_\_ (Suva-act. 68), wurde von der Beschwerdegegnerin während des laufenden Beschwerdeverfahrens, das heisst *pendente lite*, eingeholt. Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentliches Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 232 f.; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 61 Rz. 65). Die zentrale und umfassende ärztliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ hinsichtlich der Frage, ob beim Beschwerdeführer von einer Berufskrankheit auszugehen sei, stellt diejenige vom 29. März 2007 (Suva-act. 49) dar. In der ärztlichen Beurteilung vom 16. Januar 2008 nahm Dr. D.\_\_\_\_ demgegenüber einzig Stellung zu den vom Beschwerdeführer gegen ihn beschwerdeweise erhobenen Einwänden hinsichtlich einer mangelhaften Sachverhaltsabklärung sowie den vom Beschwerdeführer zusammen mit der Beschwerde eingereichten Dokumenten. Die fragliche ärztliche Beurteilung kann damit als punktuelle Abklärung bzw. Rückfrage bezeichnet werden, die zulässig war und keiner Missachtung des Devolutiveffekts gleichkommt. Der Beschwerdeführer konnte sich sodann nachträglich zur ärztlichen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen des vom Versicherungsgericht angeordneten zweiten Schriftenwechsels äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. dazu Urteil des EVG vom 29. April 2003 i/S B., E. 1.3 [I 679/02]). Die ärztliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2008 kann demzufolge formellrechtlich berücksichtigt werden.

#### E. 4

In tatsächlicher Hinsicht ist den Akten in Bezug auf den Krankheitsverlauf des Beschwerdeführers sowie dessen Arbeitsumstände bei der A.\_\_\_\_ unbestrittenermassen zu entnehmen, dass im November 2003 in der Produktionshalle der A.\_\_\_\_ eine Versuchsanlage für die Extrusion von glasfaserverstärkten Leiterspinnen und Holmen installiert wurde. Im Dezember 2003 bzw. in der 50. Woche 2003 führte der Beschwerdeführer an der fraglichen Anlage während zehn Stunden Versuche mit Glasfaserverschmelzung durch. Dabei wurden die 180 von einem Spindelbaum abgerollten, mit Polyethylen ummantelten Glasfaserstränge in der offenen Flamme bei etwa 400°C neben dem Extruder verschmolzen, wobei das Polyethylen unter Raumentwicklung verglühte. Der zusammengeschmolzene Strang musste mit einer Trennscheibe zugespitzt und in die Führungsöse eingeführt werden, wobei glasfaserhaltiger Staub entstand. Ebenfalls im Dezember 2003 bzw. in der 51. Woche 2003 führte der Beschwerdeführer während insgesamt sechs Stunden Produktionsversuche durch, wobei der verschmolzene Strang mit extrudiertem Luran für die Produktion von Leiterspinnen und Holmen ummantelt wurde. Das Extrudieren und Ummanteln war nicht mit nennenswerten Immissionen verbunden. Anschliessend wurde der Extruder mit einem Reinigungsgranulat, u.a. bestehend aus Polyacrylaten, gereinigt, wobei sich jeweils der für Polyacrylate, wie bereits erwähnt, typische, häufig als lästig empfundene Geruch entwickelte (Suva-act. 14, 34/2, 49). Am 4. Januar 2004 stellte sich der Beschwerdeführer mit Husten, Atemproblemen, Kopf- und Augenschmerzen, Schluckbeschwerden sowie Schnupfen im Notfall des Kantonalen Spitals Rorschach vor (Suva-act. 45). In der ersten Januarwoche 2004 war der Beschwerdeführer krankgeschrieben. In der zweiten Januarwoche 2004 nahm er seine Tätigkeit wieder auf, wobei er erst im Februar 2004, während 45.3 Stunden, wieder in der Produktion (andere Bereiche: Mechanik, Unterhalt) tätig war. Während anfänglich an der Extrusionsanlage ohne Abzugsvorrichtung gearbeitet worden war und auch diverse Mitarbeiter wegen Atembeschwerden reklamiert hatten, wurde durch den Beschwerdeführer Ende Mai/Anfangs Juni 2004 eine Abzugshaube installiert. In der 24. bis 26. Juniwoche 2004 half der Beschwerdeführer abermals während insgesamt 25 Stunden in der Produktion mit (Suva-act. 14, 34/3, 49). Im Oktober 2004, Februar und Juli 2005 sowie im Januar 2006 arbeitete der Beschwerdeführer sodann während 22, 79 und 33 bzw. 40 Stunden in der Produktion (Suva-act. 34/3-5, 49). Seit Auftreten der rhinopharyngitischen Beschwerden arbeitete der Beschwerdeführer mit einer zur Verfügung gestellten Schutzmaske (Suva-act. 5, 49). Ab der zweiten Märzhälfte 2005 war der Beschwerdeführer abermals wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen. Vom 6. bis 13. April 2005 hatte er sich stationär im Departement Innere Medizin, Pneumologie des KSSG aufgehalten, wo die Diagnose eines Morbus Basedow sowie die Verdachtsdiagnose einer akuten Bronchitis gestellt worden war (Suva-act. 48). Ab der zweiten Maiwoche 2005 hatte der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder aufgenommen. Ab Juli 2005 war wiederum eine mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schilddrüsenerkrankung erfolgt (14, 34/4, 43). Die rhinopharyngitischen Beschwerden hatten in der Folge offenbar einen wellenförmigen Verlauf gezeigt. Sie verstärkten sich bei Staub und Rauch bei der Arbeit, aber auch bei anderen unspezifischen Reizen (Suva-act. 49). Im März 2006 ergab die fachärztliche Abklärung durch Dr. B.\_\_\_\_ eine massive Rhinopharyngitis sicca sowie eine chronische Laryngitis (Suva-act. 2). Am 5. Mai 2006 setzte der Beschwerdeführer seine Arbeit aus. Per 31. Juli 2006 kündigte er das Arbeitsverhältnis mit der A.\_\_\_\_ (Suva-act. 34/5).

## E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer leidet, wie bereits erwähnt, unter einem fachärztlich bestätigten Morbus Basedow (Suva-act. 43, 48). Beim Morbus Basedow handelt es sich um eine Autoimmunkrankheit ( [http://www.morbusbasedow.de/Morbus\\_Basedow\\_Bain.htm](http://www.morbusbasedow.de/Morbus_Basedow_Bain.htm) ; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin/New York 2002, S. 159 und 1660 f., Das MSD Manual, 6. Aufl., München/Jena 2000, S. 101). Der Morbus Basedow vermag damit laut Feststellung von Dr. D.\_\_\_\_ keinen beruflichen Zusammenhang zu haben (Suva-act. 50). Die Ursachen des Morbus Basedow sind denn auch genetische Faktoren, Infektionen als mögliche Ursache, psychische und hormonelle Einflüsse sowie Umweltfaktoren. Letztere können latente Virusinfektionen, Arzneimittel oder Gewebeschäden sein, wie sie durch UV-Licht-Exposition auftreten (Das MSD Manual, a.a.O., S. 1287; <http://www.basedow.ch/?rub=1012&dom=1> ).

5.2 Im weiteren stellt sich die Frage, ob in Bezug auf die Rhinopharyngitis ein beruflicher Zusammenhang in Betracht zu ziehen ist. Laut Dr. D.\_\_\_\_ liegen keine genügenden Hinweise für eine Berufskrankheit bzw. eine mindestens 75%-ige Verursachung der Krankheit durch die berufliche Tätigkeit oder eine entsprechend durch die beruflichen Einflüsse dauerhaft und richtungsweisend verschlechterte vorbestandene Krankheit vor. In seinen ärztlichen Beurteilungen vom 29. März 2007 (Suva-act. 49) und 16. Januar 2008 (Suva-act. 68) legt er die massgebenden, gegen eine Berufskrankheit bzw. eine Verschlimmerung einer vorbestandenen Krankheit sprechenden Tatsachen und Argumente dar. Verlauf und Befunde würden für eine Rhinopharyngitis sicca bei konstitutioneller Schleimhautschwäche, gestörte anatomische Verhältnisse im Bereich der Nase und Vorschädigung durch Zigarettenrauch sprechen. Durch die Einwirkungen beim Probelauf der Extrusionsanlage für glasfaserverstärkte Sprossen und Holmen sei die Rhinopharyngitis möglicherweise manifest geworden, aufgrund der anamnestischen Angaben habe aber ein Infekt während den festtagsbedingten Ferien 03/04 die Symptomatik ausgelöst. Die Rhinopharyngitis tendiere meist zu einer Chronifizierung. In Betracht zu ziehen seien eine toxisch-irritative oder eine allergische Rhinitis mit Chronifizierung. Für ein allergisches Geschehen hätten sich nie Hinweise ergeben. Eine toxisch-irritative Rhinitis heile nach Aussetzen der schädigenden Einflüsse rasch ab. In diesem Falle würden während oder unmittelbar nach der Exposition streng arbeitskorrelierte Rhinitisbeschwerden auftreten, meist begleitet von Brennen und Tränen der Augen, Bindehautrötungen und Asthmasymptomen. Ohne Exposition würden sie spätestens nach 12 Stunden spontan abklingen. Beim Beschwerdeführer sei die Symptomatik erst exazerbiert als bereits eine wirksame Absaugung installiert gewesen sei und er eine geeignete Schutzmaske verwendet habe und zudem nur noch sporadisch die gefährdende Tätigkeit ausgeübt habe. Ein erster Schub habe sich ohne zeitliche Korrelation zur Bedienung der speziellen Extrusionsanlage bei der Exazerbation des Morbus Basedow gezeigt, die zu einer klinischen Abklärung geführt habe, und ein zweiter Schub im Frühjahr 2006, der die fachärztliche Abklärung (durch Dr. B.\_\_\_\_) zur Folge gehabt habe. Ein Asthma könne mit der im konkreten Fall unauffälligen Lungenfunktion weitgehend ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer sei im übrigen zum weit überwiegenden Teil seiner Arbeitszeit wie die übrigen 19 Angestellten exponiert gewesen, die sich zwar vor der Installation der Absauganlage über den lästigen Geruch beschwert hätten, bei denen aber weder gesundheitliche Störungen aufgetreten noch deswegen ärztliche Behandlungen notwendig geworden seien. Während der Versuchsphase, d.h. bis Juni 2004, seien die Grenzwerte für Staub und thermische Zersetzungsprodukte vermutlich kurzzeitig überschritten worden. Für die restliche Zeit ergäben sich jedoch aus den Abklärungen keine

Hinweise für eine unzulässig hohe Belastung, wie auch die Beschwerdefreiheit der Mitarbeiter beweise. Gegen eine Berufskrankheit spreche vor allem auch der Umstand, dass trotz Arbeitsaussetzung seit Mai 2006 keine entscheidende Besserung der rhinopharyngitischen Beschwerden eingetreten sei. Die während längerer Zeit wegen mangelnder Therapiedisziplin ungenügend supprimierte Hyperthyreose als Folge des Morbus Basedow habe zudem die Schleimhautempfindlichkeit durch Austrocknen und Infektabwehrstörung erheblich verstärkt (Suva-act. 49, 68).

5.3 Zu den ärztlichen Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ ist zu sagen, dass sie auf einer eingehenden Abklärung der Arbeitsumstände beruhen, eine mit diesen, aber auch mit den medizinischen Fakten und dem Krankheitsverlauf getätigte sorgfältige Auseinandersetzung umfassen, schlüssig begründet und ohne weiteres nachvollziehbar sind, und damit entgegen der nachfolgend zu behandelnden Argumente des Beschwerdeführers als überzeugende Grundlage für die Verneinung der beruflichen Auslösung der Rhinopharyngitis sicca dienen. - Der Beschwerdeführer hält zunächst dagegen, nicht nur kurzfristig am fraglichen Arbeitsplatz gearbeitet zu haben. Er sei für die Entwicklung der Produktion zuständig gewesen. Den Akten liegt eine von der A.\_\_\_\_ geführte Arbeitseinteilungsliste des Beschwerdeführers im Bereich "Produktion" für die Jahre 2003 bis 2006 mit seinen konkret gearbeiteten Stunden bei. Die Anerkennung von Beschwerden als Berufskrankheit setzt, wie bereits erwähnt, voraus, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt war. Bis zum erstmaligen Auftreten der rhinopharyngitischen Beschwerden war jedoch der Beschwerdeführer sehr wohl erst kurzzeitig (an zwei Tagen während insgesamt 16 Stunden) den fraglichen thermischen Zersetzungsprodukten ausgesetzt gewesen. Dr. D.\_\_\_\_ weist ausserdem zutreffenderweise darauf hin, dass gemäss Arbeitseinteilungslisten zwischen den weiteren einzelnen, eindeutig als konzentriert zu bezeichnenden Arbeitseinsätzen in der Produktionshalle, immer wieder längere Arbeitsphasen in anderen Bereichen der Arbeitgeberin und damit lange Intervalle ohne Exposition zu den angeschuldigten Noxen folgten. Gegen eine berufliche Verursachung der rhinopharyngitischen Beschwerden spricht sodann die Tatsache, dass die entsprechenden Krankheitsphasen - diejenige von Weihnachten/Neujahr 03/04, bei welcher eine gewisse zeitliche Nähe nicht von vornherein verneint werden kann, einmal ausgenommen - zeitlich nie mit einer Expositionsphase korrelieren und überhaupt weniger Krankheitsphasen als Expositionsphasen vorliegen. Die Arbeitsabsenz im März/April/Mai 2005 erfolgte im übrigen aufgrund der Schilddrüsenerkrankung. Zwar ist es nachvollziehbar, dass auf die Expositionsphase in der Produktionshalle im Dezember 03 die Rhinopharyngitis sicca erstmals manifest geworden ist. Es ist indessen zwischen der Auslösung und der Verursachung der Rhinopharyngitis sicca zu unterscheiden. Der Umstand, dass eine Krankheit durch berufliche Tätigkeiten ausgelöst worden ist, heisst nicht ohne weiteres, dass dieses Leiden im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG ausschliesslich oder stark überwiegend auch dadurch verursacht worden ist. Vielmehr kann eine vorbestandene krankhafte Veränderung (bei konstitutioneller Schleimhautschwäche, gestörten anatomischen Verhältnissen im Bereich der Nase und Vorschädigung durch Zigarettenrauch) durch eine berufliche Entwicklung lediglich aktualisiert werden. Massgebend ist schliesslich, dass die rhinopharyngitischen Beschwerden trotz Installation einer Abzugshaube und Tragen einer Schutzmaske auftraten und bei den weiteren Mitarbeitern der A.\_\_\_\_ anschliessend keinerlei Beschwerden mehr auftraten. Das Argument von Dr. D.\_\_\_\_, gegen eine Berufskrankheit spreche vor allem auch der Umstand, dass trotz Arbeitsaussetzung seit Mai 2006 keine entscheidende Besserung der rhinopharyngitischen Beschwerden eingetreten sei, spricht

letztlich ebenfalls überzeugend gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit und ist, entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers, sachverhältnismässig - wie von Dr. D.\_\_\_\_ in der ärztlichen Beurteilung vom 16. Januar 2008 (Suva-act. 68; vgl. insbesondere auch Suva-act. 14) zutreffend dargelegt - ausgewiesen.

## **E. 6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Rhinopharyngitis sicca des Beschwerdeführers angesichts der obigen Umstände nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist und daher keine Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG darstellt. Das Gericht hat keine Veranlassung von den Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2007 und 16. Januar 2008 abzuweichen oder weitere Untersuchungen betreffend die hier streitige Frage anzustellen. Es bestehen insbesondere auch keine konkreten Anhaltspunkte, dass die Abklärung der konkreten Arbeitsumstände durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. sowie 23. März 2007 regelwidrig oder unvollständig durchgeführt worden wäre. Im übrigen vermag der entsprechende Einwand des Beschwerdeführers an den in Ziff. 5.3 dargelegten Umständen nichts zu ändern. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2007 (Suva-act. 63) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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