

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/124 vom 29. Juni 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2008_124

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/124 du 29 juin 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/124 del 29 giugno 2009

Regeste

Art. 9 Abs. 2 UVG; Art. 11 UVV: Verneinung des Vorliegens eines Rückfalls oder einer Spätfolge bei Auftreten einer diskreten ekzematösen Dermatitis mehrere Jahre nach Ausheilung eines als Berufskrankheit anerkannten Ekzems (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2009, UV 2008/124). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2009.

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand bildet einzig die Frage, ob die im Januar 2008 von Dr. E.____ diagnostizierte diskrete ekzematöse Dermatitis einen Rückfall bzw. eine Spätfolge der im Jahre 2001 als Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) anerkannten Kontaktdermatitis darstellt. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde Ausführungen betreffend die physikalische Urtikaria macht, ist darauf nicht einzutreten, weil diesbezüglich mit rechtskräftigem Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 26. Oktober 2004 (act. G 3.1/89) festgestellt wurde, dass die physikalische Urtikaria nicht als eigenständige Berufskrankheit qualifiziert werden könne. Die vom Gericht zur Abklärung zurückgewiesene Frage, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen der als Berufskrankheit anerkannten Kontaktdermatitis und der physikalischen Urtikaria bestehe, wurde mit rechtskräftiger Verfügung vom 18. August 2005 (act. G 3.1/101) verneint.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit durch die berufliche Tätigkeit erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2007, 8C_44/2007; BGE 118 V 293 E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. E. 2). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der

Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann. Eine allfällige Beweislosigkeit hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs wirkt sich zum Nachteil des Versicherten aus, da dieser aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2007, 8C_44/2007, E. 1.2). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall bzw. beruflicher Tätigkeit und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c).

2.2 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. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die erwähnte Beweislastregel, wonach im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, greift deshalb 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 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. 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. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung auf Grund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. C.____ am 15. Februar 2008 (act. G 3.1/123) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte, wie vorliegend den Berichten von Dr. C.____ vom 15. Februar 2008 (act. G 3.1/123) und von Dr. F.____ vom 29. April 2008 (act. G 3.1/135), kann Beweiswert zugemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

E. 3

3.1 Bezüglich der am 30. Januar 2008 von Dr. E.____ diagnostizierten diskreten ekzematösen Dermatitis kommt Dr. C.____ in einer auf die Akten gestützten Beurteilung zum Schluss, dass diesbezüglich aufgrund des langen ekzemfreien Intervalls nicht mit Wahrscheinlichkeit eine Folge der früheren Berufsdermatose vorliegen dürfte. Die Befunde sprächen aufgrund der von Dr. E.____ ebenfalls festgestellten Hauttrockenheit (Xerosis cutis) viel eher für eine endogen verursachte Ekzemproblematik (act. G 3.1/123). Dieser Beurteilung schloss sich Dr. F.____ an. Auffallend ist, dass Dr. F.____ am Untersuchungstag eine intakte, reizlose und ekzemfreie Haut feststellte (act. G 3.1/135). Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die Beurteilung von Dr. C.____ schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Auch der Bericht von Dr. F.____ sei in jeder Hinsicht korrekt, basiere auf der Kenntnis der gesamten Aktenlage und geniesse ebenfalls volle Beweiskraft. Die Tatsache, dass Dr. F.____ den Beschwerdeführer nur beschränkt untersucht habe, ändere daran nichts.

3.2 Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer am 15. Februar 2008 zwar nicht persönlich untersucht. Er hat den Fall jedoch von Anfang an begleitet und kennt den Patienten und dessen Hautprobleme. Er konnte sich zudem auf eine Untersuchung durch Dr. E.____ abstützen. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. F.____ konnte gar keine Hautproblematik mehr festgestellt werden. Es bestehen keine Indizien, welche die Beurteilung der beiden versicherungsinternen Ärzte erschüttern würden. Der lange zeitliche Abstand zwischen der beruflichen Tätigkeit, welche zum Auftreten der als Berufskrankheit anerkannten Kontaktdermatitis führte und den erneuten Hautproblemen führt zudem dazu, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis der natürlichen Kausalität zu stellen sind. Es ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die von Dr. E.____ diagnostizierten Hautprobleme in einem natürlichen Kausalzusammenhang zur als Berufskrankheit anerkannten Kontaktdermatose stehen. Folglich liegt kein Rückfall oder eine Spätfolge im Sinne von Art. 11 UVV vor und es besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 4

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten werden keine erhoben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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