

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/85 vom 17. Juni 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2008_85

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/85 du 17 juin 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/85 del 17 giugno 2009

Regeste

Art. 6, 9 UVG, Art. 11 UVV; Natürliche Kausalität zwischen der ursprünglich als Berufskrankheit anerkannten Lungenkrankheit und den als Rückfall gemeldeten Lungenproblemen verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2009, UV 2008/85). Aufgehoben durch Entscheid des Bundesgerichts 8C_889/2009.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die ab Dezember 2007 erneut geklagten Lungenprobleme im Zusammenhang mit der im Dezember 2003 anerkannten Berufskrankheit stehen oder ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Versicherungsleistungen mehr erbracht hat.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Berufskrankheiten sind, soweit nichts anderes bestimmt ist, von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt (Art. 9 Abs. 3 UVG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein

adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.2 Die gesetzlichen und verordnungsmässigen Grundlagen bezüglich Berufskrankheiten sowie bei Rückfällen und Spätfolgen versicherter Ereignisse hat die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt. Zu ergänzen ist, dass die Beweislast für das Bestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim Unfall - respektive vorliegend bei der Berufskrankheit - erlittenen Gesundheitsschädigung der Leistungsansprecher trägt. Beweislosigkeit wirkt sich zu seinen Ungunsten aus (Urteil U 557/06 des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2007 E. 2). Ebenfalls korrekt sind die Ausführungen über die massgeblichen Beweisgrundsätze samt den Verweisen auf die jeweils einschlägige Rechtsprechung. Darauf kann verwiesen werden.

E. 3

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 anerkannte die Beschwerdegegnerin die geklagten Beschwerden als Berufskrankheit und erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen. Dabei stützte sie sich insbesondere auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 21. August 2003. Gemäss Dr. E.____ ist davon auszugehen, dass trotz fehlenden Aspekten für eine eigentliche Pneumokoniose oder eine akute bis subakute Hypersensitivitätsreaktion gegen Substanzen am Arbeitsplatz die Lungenerkrankung durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst wurde, nachdem andere Ursachen für eine interstitielle Lungenerkrankung ausgeschlossen wurden. Die Beschwerdegegnerin macht im Beschwerdeverfahren geltend, dass sich die Anerkennung als Berufskrankheit im Jahr 2003 im Nachhinein als falsch erwiesen habe. Die Berufskrankheit konnte gemäss Aktenlage nicht mittels eindeutigen medizinischen Befunden nachgewiesen werden, sondern basiert vielmehr auf dem Ausschlussprinzip anderer Ursachen. Dr. C.____ hat bereits im Schreiben vom 8. Januar 2003 mitgeteilt, dass sich keine genügenden Hinweise für eine berufliche Auslösung der beginnenden Fibrose ergeben würden und sodann die kurze Expositionszeit von weniger als zwei Jahren gegen eine berufliche Ursache spreche. Insgesamt sind den vorliegenden Akten einige Anhaltspunkte zu entnehmen, die Zweifel an einer berufsbedingten Erkrankung begründen. Allerdings braucht die Frage, ob es sich bei den damals geklagten Beschwerden um eine Berufskrankheit gehandelt hat, vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da die folgenden Erwägungen zeigen werden, dass ein Kausalzusammenhang zu den Ende 2007 neu geltend gemachten Beschwerden ohnehin nicht gegeben ist.

E. 4

4.1 Nachdem Dr. B.____ im Schreiben vom 12. November 2003 den Fall bei gutem Gesundheitszustand für abgeschlossen erklärte, erfolgten ab September 2005 weitere Konsultationen des Beschwerdeführers. Im Bericht vom 27. September 2005 (Suva-act. 91) wird festgehalten, dass bei dieser berufsassoziierten, nicht näher spezifizierbaren

interstitiellen Lungenkrankheit von einer (funktionell kaum ins Gewicht fallenden) Defektheilung gesprochen werden müsse. Die Lungenfunktionen seien bei zwar suboptimaler Kooperation nicht sicher zu verwerten. Ergospirometrisch und belastungs-oxymetrisch sehe man aber doch eine pathologisch zu wertende diskrete Belastungshypoxämie. Es sei davon auszugehen, dass diese Lungenkrankheit seit längerem zum Stillstand gekommen sei. Im Bericht vom 5. Oktober 2006 (Suva-act. 110) beurteilt Dr. B.____ die Situation dahingehend, dass die Lungen und Bronchien des Versicherten wieder gesund seien. Die ergospirometrische Verschlechterung gegenüber dem Vorjahr sei nicht Ausdruck einer pulmonalen oder kardiozirkulatorischen Erkrankung, sondern rein "peripher" bedingt durch Dekonditionierung, kein Stehvermögen und fehlende Motivation. Der Versicherte habe seine Berufskrankheit anscheinend psychisch nicht überwunden. Entsprechend müsse der therapeutische Hebel nicht bei der Lunge, sondern in der Psyche, respektive im psychosozialen Bereich angesetzt werden. Aus pneumologischer Optik könne, respektive müsse der Fall jetzt abgeschlossen werden. Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Schreiben vom 22. November 2006 (Suva-act. 119) die Diagnose einer Anpassungsstörung. Der Beschwerdeführer habe jegliches Vertrauen in seinen Körper verloren. Er erlebe die Lungenerkrankung völlig traumatisierend und könne nicht annehmen, dass die Lunge wieder gesund sei, da er sich krank fühle. Im Bericht vom 15. Januar 2008 (Suva-act. 147) stellte Dr. B.____ ein schweres Rezidiv einer im Januar 2003 diagnostizierten mutmasslich berufsbedingten diffus parenchymatösen Lungenerkrankung fest. Obwohl in der aktuellen HRCT (High Resolution Computertomographie) keine wesentliche Lungenfibrose vorhanden sei, müsse jetzt von einer Entwicklung ähnlich der idiopathisch pulmonalen Fibrose (IPF) ausgegangen werden. Dafür spreche nicht zuletzt der Nachweis einer signifikanten Eosinophilie in der durchgeführten bronchoalveolären Lavage. 4.2 Diesbezüglich teilt Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 1. Februar 2008 mit, dass sich bei der Untersuchung im Dezember 2007 keine Progredienz der Fibrose gefunden habe. Hingegen zeige die Lungenfunktion eine deutliche Schrumpfungstendenz der Lungen. Der Beschwerdeführer sei seit mehr als vier Jahren nicht mehr den beruflichen Noxen ausgesetzt gewesen. Bei der Untersuchung von Dr. B.____ im September 2006 seien die Lungenfunktionswerte normal gewesen. Das Rezidiv lasse sich nicht mehr mit einer beruflichen Exposition erklären. Im Nachhinein spreche auch nichts für die Verursachung des ersten Schubes im Jahr 2003 durch die berufliche Tätigkeit. Mit Schreiben vom 13. März 2008 (Suva-act. 156/2) nimmt Dr. B.____ zur Argumentation der Beschwerdegegnerin Stellung. Sicher könne man wie die Beschwerdegegnerin argumentieren, nur sei es dann unlogisch, dass die Lungenkrankheit vor vier Jahren (es handle sich wohl um dieselbe wie heute) nicht damals schon als Berufskrankheit aberkannt worden sei. Tatsächlich habe sich die Lungenkrankheit beim Beschwerdeführer erstmals im Januar 2003 im Kontakt mit beruflicher Exposition zu Schleifaerosolen und mineralöhlhaltigen synthetischen Kühlemulsionen manifestiert. Die Familienanamnese sei nicht durch Lungenkrankheiten belastet. Eine familiäre Erkrankung, z.B. im Sinn der Lungenfibrose, sei also sehr unwahrscheinlich. Andere exogene Faktoren seien im Umfeld des Beschwerdeführers ebenfalls nicht eruierbar. Man müsse sich also die Frage stellen, ob diese Lungenerkrankung auch ohne die frühere berufliche Exposition aufgetreten wäre. Diese Frage müsse differenziert nochmals diskutiert werden. Die Beschwerdegegnerin könne sich da nicht einfach herausreden. 4.3 Dr. B.____ stellt im Januar 2008 ein Rezidiv einer mutmasslich berufsbedingten Lungenerkrankung fest. Zu Recht macht die Beschwerdegegnerin diesbezüglich geltend, dass Dr. B.____ im Schreiben

vom 15. Januar 2008 einen Zusammenhang zur ursprünglich festgestellten Berufskrankheit nicht begründet. Gemäss Dr. B. ___ müsse von einer Entwicklung ähnlich der idiopathisch pulmonalen Fibrose ausgegangen werden. Aufgrund dieser Ausführungen ist eher davon auszugehen, dass Dr. B. ___ die Ursachen der Erkrankung medizinisch nicht eindeutig nachweisen kann. Zumindest ist aufgrund des Berichts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargelegt, dass die Lungenerkrankung auf die ursprünglich attestierte Berufskrankheit aus dem Jahr 2003 zurückzuführen ist. 4.4

Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid hauptsächlich auf die Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 1. Februar 2008. Sie führt zu Recht aus, dass den Berichten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommen kann, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Diese rechtssprechungsgemässen Voraussetzungen an einen Bericht eines versicherungsinternen Arztes sind vorliegend erfüllt. Die - wenn auch etwas knapp ausgefallene - Begründung von Dr. C. ___ erscheint schlüssig und ist nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat sich Dr. C. ___ hinreichend mit den Berichten von Dr. B. ___ auseinandergesetzt. Sodann ist einem ausgewiesenen Arbeitsmediziner zumutbar, die verschiedenen, teils fachspezifischen Berichte rechtsgenügend zu würdigen. Der medizinischen Aktenlage ist eindeutig zu entnehmen, dass sich nach dem Behandlungsabschluss im November 2003 die vom Beschwerdeführer noch geklagten Lungenprobleme nicht mehr mit den objektiven Befunden deckten. Die Berichte von Dr. B. ___ in den Jahren 2005 und 2006 belegen eindeutig, dass die Lungenerkrankung zum Stillstand gekommen war und die Lungen und Bronchien wieder gesund waren. Sodann stellt Dr. D. ___ im Bericht vom 22. November 2006 fest, dass während dieser Zeit beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung vorgelegen hatte und offenbar die Lungenprobleme durch die psychischen Beschwerden unterhalten wurden. Die ursprünglich als Berufskrankheit taxierte Lungenerkrankung war somit spätestens im Jahr 2006 vollständig ausgeheilt. Der Beschwerdeführer ist seit seiner Kündigung per 31. Mai 2003 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen und war somit bis Ende 2007 keinen Stoffen mehr ausgesetzt, die eine Berufskrankheit wie möglicherweise im Jahr 2003 hätte auslösen können. Aufgrund dieser Umstände erscheint ein Kausalzusammenhang zwischen der Berufskrankheit und den erneut geklagten Beschwerden nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Dies umso weniger, als rechtssprechungsgemäss zu beachten ist, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall - vorliegend Berufskrankheit - und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c mit Hinweisen). Zur Beurteilung von Dr. C. ___ teilte Dr. B. ___ mit, dass man sicher so argumentieren könne. Es bleibe allerdings eine Tatsache, dass sich die Lungenkrankheit erstmals im Kontakt mit beruflicher Exposition zu Schleifaerosolen und mineralöhlhaltigen synthetischen Kühlemulsionen manifestiert habe. Damit widerspricht er der Argumentationsweise von Dr. C. ___ nicht direkt, sondern bringt einfach andere mögliche Ursachen für die Auslösung der Lungenprobleme ins Spiel. Sodann führt Dr. B. ___ aus, dass man sich aber die Frage stellen müsse, ob die Lungenkrankheit auch ohne die frühere berufliche Exposition aufgetreten wäre. Diese Frage dürfte allerdings aufgrund der bisherigen medizinischen Akten nicht eindeutig beantwortet werden können. Nur so ist es erklärbar, dass Dr. B. ___ als Pneumologe selber keine medizinische Begründung für die Ursachen der Lungenprobleme vorbringt, sondern ebenfalls lediglich verschiedene

mögliche Ursachen erwähnt. Die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Berichte vom 15. Januar und 6. Februar 2009 ergeben bezüglich des massgebenden Sachverhalts keine ent 4.5 Zusammenfassend ist aufgrund der Aktenlage der Beurteilung von Dr. C. ___ und somit der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass aufgrund der vollständigen zwischenzeitlichen Heilung der Berufskrankheit und der fehlenden (Neu-)Exposition gegenüber den gefährdenden Stoffen ein Zusammenhang zwischen der Berufskrankheit und den neu geklagten Beschwerden unwahrscheinlich ist. Somit kann der Nachweis des Kausalzusammenhangs nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht angesehen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht für den als Rückfall gemeldeten Gesundheitsschaden keine Leistungen erbracht hat. 4.6 Dem Begehren des Beschwerdeführers, es sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ist mit Blick auf die obigen Erwägungen nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S.94; Praxis 88/1999 Nr. 117 S. 636 ff.; SVR UV 1996 Nr. 62 S. 211 ff. E. 3).

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 6

6.1 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70).

6.2 Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 17. Juni 2006 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über Fr. 5'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein. 6.3 Die vorliegend anwendbare st. gallische Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) sieht für die Verwaltungsrechtspflege das Pauschalhonorar als Regelfall vor. Vorliegend sind keine Gründe für ein Abweichen von dieser Regel ersichtlich und werden vom Rechtsvertreter auch nicht geltend gemacht. In unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spricht das Versicherungsgericht für eine unentgeltliche Rechtsverteidigung regelmässig eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'200.-- zu. Die umfangreichen Akten rechtfertigen im vorliegenden Fall, die Pauschale um einen Viertel (Fr. 800.--) anzuheben. Für die mündliche Verhandlung wird praxismässig eine zusätzliche Pauschale von Fr. 750.-- zugesprochen. Insgesamt ergibt sich daraus eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 4'750.--.

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