

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/19 vom 10. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/19 du 10 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/19 del 10 dicembre 2013

Regeste

Art. 9 UVG. Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit bzw. eines Rückfalls zu einer Berufskrankheit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2013, UV 2013/19).

Erwägungen

E. 1.1

Suva-Arzt Dr. med. G.____ kam im Bericht vom 7. Dezember 2001 unter anderem zum Schluss, beim Beschwerdeführer hätten ein Asthma bronchiale und eine Rhinoconjunctivitis vorbestanden, die durch berufliche Einwirkung richtunggebend verschlimmert worden seien, weshalb eine Nichteignungsverfügung erlassen worden sei. Der Vorzustand als Folge der Sensibilisierung auf saisonale und perenniale Antigene sei inzwischen erreicht. Die weitere Behandlung gehe deshalb nicht mehr zulasten des Berufsleidens. Die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers sei mit einer gewissen Staubentwicklung verbunden. Eine Staubbelastung entspreche einem unspezifischen Reiz; dieser könne jedoch obstruktive Beschwerden auslösen. Diese unspezifische Einwirkung entspreche aber keiner Berufskrankheit; sie verletze die Nichteignungsverfügung nicht (UV-act. 52). Am 1. September 2004 berichtete Dr. G.____ unter anderem, die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit in einer Restaurantküche habe die vor dreieinhalb Jahren erlassene Nichteignungsverfügung zwar nicht verletzt. Wegen der erhöhten Irritierbarkeit sei aber grundsätzlich eine trockene, saubere Arbeit ohne inhalative Noxen zu empfehlen (UV-act. 107). Dr. C.____ hielt im Bericht vom 30. Dezember 2005 unter anderem fest, die aktuell unbefriedigend instabile Situation scheine mehrere Ursachen zu vereinigen: eine richtunggebende Verschlimmerung des Berufsasthmas infolge Exposition gegenüber Lösungsmitteln im August/September 2005, eine chronische Entzündung in den oberen Luftwegen, eine Refluxkrankheit, eine Lungenkrankheit ungeklärter Ätiologie, eine ethnisch bedingte Therapieresistenz gegenüber inhalativen Antiasthmatica und eine mögliche dauerhafte Allergenexposition im häuslichen Milieu (UV-act. 136). Suva-Arzt Dr. med. H.____ hielt im Bericht vom 12. Mai 2006 fest, dass Untersuchungen und Therapien nicht im Rahmen der beruflichen Verschlimmerung des vorbestehenden Asthmas zu sehen seien und aus arbeitsmedizinischer Sicht der Fall abzuschliessen sei (UV-act. 153).

E. 1.2

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Ophthalmologie, berichtete am 4. Januar 2010, dass der Beschwerdeführer unter einer Sicca-Problematik leide. Als Ursache kämen neben den allgemeinen Umweltfaktoren berufsbedingte Reizungen sowie eine beginnende endokrine Orbitopathie in Betracht (UV-act. 164). Der Dermatologe Dr. med. J.____ diagnostizierte im

Bericht vom 1. März 2010 ein Atopiesyndrom mit Asthma bronchiale, atopischer Dermatitis und Nahrungsmittelallergie sowie einen Verdacht auf Kontaktdermatitis (auf atopische Dermatitis) (UV-act. 170). In der ärztlichen Beurteilung vom 25. August 2010 führte Suva-Arzt Dr. F.____ unter anderem aus, aufgrund der Befunde von Dr. C.____ könne lediglich eine geringe bis grenzwertige Obstruktion festgestellt werden. Eine explizite lungenärztliche Diagnose werde von Dr. C.____ nicht genannt. Aufgrund der umfangreichen Befunde sei lediglich eine leichte asthmatische Situation nachweisbar, die allein schon aufgrund der Vorgeschichte vorhanden sei bzw. durch die multiplen Sensibilisierungen ohne Weiteres auch durch eine vermehrte Pollen-Exposition bedingt sein könne. Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen (UV-act. 194). Im Bericht vom 24. November 2010 bestätigte Dr. I.____, dass der Beschwerdeführer ihn erstmalig im Dezember 2008 aufgrund von Sicca-Beschwerden bei bekannter Hyperthyreose aufgesucht habe. Seit 2008 habe sich keine Veränderung bzw. Progredienz des Exophthalmus ergeben (UV-act. 205). Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Oktober 2010 wurden als Diagnose eine leichte inaktive endokrine Orbitopathie mit Exophthalmus sowie eine Sicca-Symptomatik angeführt (UV-act. 211). Am 29. April 2011 berichtete Dr. C.____ dem Krankenversicherer, der Gesundheitszustand sei stabil schlecht, hauptsächlich bezüglich der Augenprobleme. Bezüglich der Atemwege bestehe nach wie vor eine asthmatische Komponente trotz konsequent eingehaltener Therapie; dies spreche für eine Chronifizierung der seitens der Beschwerdegegnerin anerkannten Berufskrankheit (UV-act. 240). In der ärztlichen Beurteilung vom 4. Mai 2011 kam Dr. F.____ zum Schluss, die vom Kantonsspital im Bericht vom 19. Oktober 2010 bestätigten Diagnosen seien nicht als berufsbedingt anzusehen. Es liege kein Rückfall und auch kein neuer Berufskrankheiten-Fall bezüglich der Schadenmeldung vom 12. April 2010 vor (UV-act. 224). Dr. C.____ hielt hierzu am 28. Juni 2011 fest, gegen die Feststellungen von Dr. F.____ könne höchstens eingewendet werden, dass das Sicherheitsdatenblatt auf mögliche Erkrankungen der Augen hinweise. Als Lungenspezialist sei es für ihn schwierig, die Beurteilung diverser Ophthalmologen, dass kein Zusammenhang zwischen Arbeitsplatz-Substanzen und der Augenproblematik bestehe, infrage zu stellen. Ein ungünstiger Einfluss der Arbeitsplatzsubstanzen in der E.____ AG auf Haut und Lungen könne sicher weiterhin postuliert werden. Er könne nicht dazu Stellung nehmen, inwiefern die allergische Situation (polyvalente Sensibilisierung) das Bronchialsystem ungünstig beeinflusse. Der Patient sei sicher im Alltag durch das instabile Asthma bronchiale eingeschränkt (UV-act. 240 Beilage).

E. 1.3

Am 8. Februar 2012 bestätigte Dr. F.____ seinen Standpunkt. Die von mehreren Augenärzten gestellte Diagnose einer Orbitopathie werde nicht dadurch in Frage gestellt, dass sich Schilddrüsenhormonwerte verändern würden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Augenproblematik ein primäres Krankheitsproblem darstelle und dass aufgrund der täglich mehrfach notwendigen Befeuchtung das Tragen einer Schutzbrille schwierig sei und daher die Arbeitsausführung problematisch geworden sei. Es seien nicht primär die Arbeitsstoffe, welche die Augenprobleme hervorgerufen hätten, was auch dadurch dokumentiert sei, dass sich die Beschwerden "nach längerer Zeit der Arbeitskarenz" nicht entscheidend gebessert hätten (vgl. Aussendienstbericht vom 20. Oktober 2010; UV-act 198). Sodann sei eine Pollenproblematik nachweislich auch während der Arbeit ein Problem gewesen. Ferner seien während der gesamten Tätigkeit bei der E.____ AG in Bezug auf die Lunge keine akut reizenden Atemnotepisoden aufgetreten (UV-act. 254). Dr. med.

K.____, Facharzt FMH für Pneumologie und Innere Medizin, Lungenzentrum Hirslanden, Zürich, kam im Bericht vom 26. Juni 2012 zum Schluss, beim Beschwerdeführer bestehe anamnestisch ein vornehmlich extrensisches Asthma bronchiale. Die Prüfung der Lungenfunktion (insbesondere Messung der Diffusionskapazität) sei bei ausgeprägter Verständigungsproblematik nicht ganz einfach gewesen. Vollkommen unklar bleibe, ob die Asthmabeschwerden vor der beruflichen Tätigkeit in einer Lackiererei mit Exposition zu verschiedenen Lösungsmitteln stabil gewesen seien. Ihm lägen keinerlei Lungenfunktionsbefunde im Verlauf vor. Aktuell sei das Asthma klinisch und lungenfunktionell trotz Therapie bei guter Compliance als instabil einzustufen. Die Tätigkeit in der Lackiererei sei bereits vor einem Jahr sistiert worden, so dass berufsbedingte Noxen in der jetzigen Situation für eine Asthma-Instabilität wohl keine Rolle mehr spielen würden (UV-act. 270). Am 23. Juli 2012 hielt Dr. F.____ fest, aus dem Bericht vom 26. Juni 2012 ergäben sich keine Argumente, welche als Beweis für das Vorliegen einer Berufskrankheit in der E.____ AG zu bewerten seien. Trotz Arbeitsaufgabe vor einem Jahr seien die Lungenmesswerte vermindert, was gegen eine Arbeitsabhängigkeit spreche (UV-act. 272). 2. Streitig ist vorliegend die Frage, ob die von Dr. C.____ im März 2010 bestätigten Augen-, Haut- und Atemprobleme (UV-act. 172) einen Rückfall bzw. eine Spätfolge des im Jahr 2000 als Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) anerkannten Asthma bronchiale wegen Lösungsmittelunverträglichkeit oder allenfalls eine eigenständige (neue) Berufskrankheit darstellen. Nicht zu prüfen sind demgegenüber die anlässlich der Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der D.____ AG im Jahr 2005 aufgetretenen gesundheitlichen Probleme, da die Beschwerdegegnerin diesbezüglich einen Rückfall zu der im Jahr 2000 festgestellten Berufskrankheit anerkannte (vgl. Sachverhalt A.a). Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen der natürlichen und adäquaten Kausalität von gesundheitlichen Beschwerden, der Rückfall- und Spätfolgenkausalität und des Vorliegens einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 und Abs. 2 UVG im angefochtenen Entscheid (E. 1-3) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen.

E. 3.1

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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung auf Grund der Akten 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. F.____, 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. 3.2

In dem von der E.____ AG zur Verfügung gestellten Sicherheitsdatenblatt betreffend dem Stoff, mit welchem der Beschwerdeführer am Arbeitsplatz zu tun hatte (Wacker Härter), ist

eine Gesundheitsschädlichkeit beim Einatmen sowie eine Reizung der Augen und Atmungsorgane vermerkt. Deshalb wird das Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen und von Schutzbekleidung vorgeschrieben (UV-act. 306 S. 22). Gestützt auf diesen Umstand allein kann noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Berufskrankheit oder eine berufliche Verursachung/Verschlimmerung der beim Beschwerdeführer vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden geschlossen werden. Nach den Feststellungen von Dr. F.____ besteht das Potential des im Wacker Härter enthaltenen Wirkstoffs Tetraethylsilicat vorwiegend in einer Reizwirkung auf Augen und Atmungsorgane, ohne dass eine (längerfristige) sensibilisierende Wirkung bekannt wäre. Dagegen sei der Ausgangsstoff bei der Formenherstellung Elastosil RT 480 weitgehend inert und habe entsprechend dem Sicherheitsdatenblatt auch kein Sensibilisierungspotential. Bei den Werkstoffen grün-rot und grün, deren Identität gemäss Arztbrief von Dr. J.____ vom 1. März 2010 unklar gewesen sei, handle es sich um verschiedene Konzentrationen des Ausgangsstoffes Elastosil, so dass bei nicht bekanntem sensibilisierendem Potential entsprechend den Sicherheitsdatenblättern die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Reaktionen als die (bekannten) irritativen Wirkungen dieser Substanzen angesehen werden müssten. Die Hauptbeschwerden hätten nach Angabe des Vorgesetzten im Betrieb in den Augenreizungen bestanden. Diesbezüglich könne der Arztbrief von Dr. I.____ vom 24. November 2010 eine recht gute Erklärung liefern, indem dort Sicca-Beschwerden festgestellt und der Verdacht auf eine endokrine Orbitopathie geäussert werde (UV-act. 208 S. 2). Dazu ist festzuhalten, dass die vorerst noch als Verdachtsdiagnose erhobene endokrine Orbitopathie (Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals vom 27. April 2009; UV-act. 205 Beilage) - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 3) - später als Diagnose (leichte inaktive endokrine Orbitopathie mit Exophthalmus) explizit bestätigt worden war (UV-act. 211). Sowohl bei der endokrinen Orbitopathie (bzw. endokrinen Ophthalmopathie, einer Autoimmunkrankheit der Augenmuskeln und des orbitalen Bindegewebes; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1515 bzw. S. 1519) als auch bei der Sicca-Problematik handelt es sich unbestritten um berufsunabhängige, vorbestandene Erkrankungen. Soweit die aufgrund der Sicca-Symptomatik erforderliche Befeuchtungstherapie eine Arbeitsbehinderung bewirkte, kann die Tätigkeit als solche hierfür nicht verantwortlich gemacht werden (UV-act. 224 S. 1). Dr. F.____ ist zwar nicht Augenarzt, sondern Dermatologe und Venerologe. Seine Darlegungen beruhen jedoch auf den erwähnten augenärztlichen Abklärungen des Kantonsspitals und von Dr. I.____ und stehen mit diesen in Einklang. Sie erscheinen schlüssig und nachvollziehbar begründet. Widersprüche oder Indizien, welche gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen würden, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Die Feststellung von Dr. F.____, dass das Verhalten des Beschwerdeführers die Arbeitgeber-Kündigung nachvollziehbar erscheinen lasse (UV-act. 224 S. 2), belegt insofern keine Parteilichkeit und fehlende Objektivität (vgl. act. G 1 S. 4), als der Arzt die Umstände, welche zur Kündigung führten, in einem früheren Bericht gestützt auf Angaben des damaligen Vorgesetzten des Beschwerdeführers ausführlich dargelegt hatte (vgl. UV-act. 208); die erwähnte Feststellung erscheint auf dieser Grundlage als gerechtfertigt.

E. 3.3

Andere Einwendungen als der Hinweis auf das erwähnte Gefahrenpotential laut Sicherheitsdatenblatt ergeben sich auch aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 28. Juni 2011 (UV-act. 240 Beilage) nicht. Der Beschwerdeführer war bei der E.____ AG stets mit Schutzbrille, Maske und Handschuhen tätig (UV-act. 202), so dass eine berufliche

Einwirkung mit Dauercharakter bereits aus diesem Grund nicht sehr plausibel erscheint. Der Dermatologe Dr. J.____ war am 1. März 2010 denn auch von einer fraglichen, schwachen Reaktion auf die Werkstoffe grün-rot und grün ausgegangen (UV-act. 170). Hinsichtlich des Hinweises im Arztbericht von Dr. J.____ vom 1. März 2010 auf eine nachgewiesene Sensibilisierung auf Black Rubber-Mix hielt Dr. F.____ fest, dass beim Beschwerdeführer keine arbeitsabhängigen und prominent lokalisierten Ekzembeschwerden an den Händen dokumentiert seien (UV-act. 208 S. 2). Die beim Beschwerdeführer vorliegende Sebstase und die multiplen Typ I-Sensibilisierungen (Milbe, Küchenschabe, Pollen, Schalentiere; Nahrungsmittel, Latex; UV-act. 170) haben offensichtlich keinen beruflichen Hintergrund (vgl. auch UV-act. 207 S. 3, 208). Weitere ärztliche Berichte bestätigten - bei vorbestehendem (krankheitsbedingten) Asthma bronchiale und Rhinoconjunctivitis (vgl. UV-act. 52) - eine im Wesentlichen berufsunabhängige Ursachenvielfalt der gesundheitlichen Probleme (vgl. UV-act. 136, 164, 194 S. 2, 205, 207 S. 3, 254 S. 2) in dem Sinn, dass eine berufliche Ursache höchstens als möglich erscheint. Zu beachten ist hier auch der Umstand, dass während der ganzen Zeit der Tätigkeit bei der E.____ AG (bis 30. September 2010) keine akuten Atemnotepisoden aufgetreten waren und sich überdies die gesundheitlichen Beschwerden auch nach längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz nicht entscheidend besserten (vgl. UV-act. 194 S. 2, 198, 205 S. 1, 208, 216, 217, 254 S. 2, 270, 272). Auch deshalb erscheint eine berufliche Verursachung bzw. Verschlimmerung der Beschwerden als nicht sehr wahrscheinlich.

E. 3.4

Eine überwiegend berufliche Verursachung (75%-Anteil im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG) kann bei diesem Sachverhalt nicht als belegt gelten. Ein überwiegend wahrscheinliches berufsbedingtes Wiederauftreten der im Jahr 2000 anerkannten Berufskrankheit (Rückfall) fällt zum einen deshalb ausser Betracht, weil damals Augen- und Hautprobleme nicht zur Diskussion standen. Zum anderen war der Beschwerdeführer den Stoffen, welche Gegenstand der Nichteignungsverfügung vom 5. Dezember 2000 gebildet hatten (organische Lösungsmittel, Styrol, Polyester, Expoidharze; UV-act. 20), einzig anlässlich der Tätigkeit bei der D.____ AG im Jahr 2005 direkt ausgesetzt, wo die Beschwerdegegnerin einen Rückfall mit Bezug auf die im Jahr 2000 festgestellte Berufskrankheit anerkannt hatte (vgl. Sachverhalt A.a. am Schluss). Die Beschwerdegegnerin hat im Übrigen nicht den Beweis für berufsfremde Ursachen der Augenprobleme des Beschwerdeführers zu erbringen, um eine Leistungspflicht verneinen zu können. Ebenso wenig hat sie den negativen Beweis zu erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, E. 2.2 am Schluss). Der von Dr. C.____ im Bericht vom 28. Juni 2011 bestätigte Umstand, dass nicht eine Schilddrüsen-Fehlfunktion Ursache für das Augenleiden bilde (UV-act. 240 Beilage), hat nicht zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin nach weiteren berufsfremden Ursachen zu forschen hat.

E. 4

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung hat der Rechtsbeistand Anspruch auf Entschädigung. Ausgehend von einer mittleren Entschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) hat der Staat hierfür im Umfang von 80% (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]), d.h. mit einem Betrag von Fr. 3'200.--

aufzukommen. Der Beschwerdeführer kann indessen, wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 117 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, [VRP; sGS 951.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.

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