

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/55 vom 10. April 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_55

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/55 du 10 avril 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/55 del 10 aprile 2014

Regeste

Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG: Verneinung eines durch die berufliche Tätigkeit als Koch verursachten Bronchialasthmas bei Allergie gegenüber Schalen- und Krustentieren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2015, UV 2014/55). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz. Entscheid vom 2. Juni 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, gegen ÖKK, Legal & Compliance, Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

1.1 Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Nachdem sich der Wohnsitz des Beschwerdeführers in I. ____ und damit im Ausland befindet, er jedoch zuletzt bei einer Arbeitgeberin mit Sitz im Kanton St. Gallen - der B. ____ AG - angestellt war, ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen örtlich zuständig.

1.2 Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheids oder der Verfügung, gegen welche ein Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 21. Mai 2014, wogegen der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Juni 2014 beim Kantonsgericht Luzern Beschwerde erhoben hat. Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Frist als gewahrt (Art. 39 Abs. 2 ATSG). Die Beschwerde des Beschwerdeführers gilt damit als rechtzeitig.

1.3 Da auch die übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die materielle Behandlung der Streitsache einzutreten.

E. 2

2.1 Laut Berichten von Dr. F. ____ vom 6. Dezember 2013 (act. G 3.6.3) und 5. März 2014 (act. G 3.5) sowie des Berichts von Dr. H. ____ vom 7. April 2014 (G 3.7.3) besteht beim Beschwerdeführer ein Asthma bronchiale bei Polyallergie; gemäss Laborabklärung des Landeskrankenhauses G. ____ vom 7. Oktober 2013 insbesondere gegenüber Gräser- und

Roggenpollen sowie Hausstaubmilben, Katzen, Schalen- und Krustentieren (act. G 3.6.2). Laut Angaben des Beschwerdeführers ist er bei seiner Arbeit als Koch bei der B.____ AG auch den Dämpfen ausgesetzt, die bei der Zubereitung von Schalen- und Krustentieren entstehen. Diese lösen beim Beschwerdeführer offenbar - unabhängig davon, ob er die Tiere selbst zubereitet oder ein anderer Koch in der Nähe mit deren Zubereitung beschäftigt ist - schwere Atemwegsprobleme aus (act. G 1, act. G 3.13.2). Der Beschwerdeführer macht hinsichtlich seines Bronchialasthmas, ausgelöst durch seine Allergie gegenüber Schalen- und Krustentieren, eine Berufskrankheit im Sinn des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) geltend. 2.2 Streitig und zu prüfen ist, ob das Bronchialasthma des Beschwerdeführers, ausgelöst durch seine Allergie gegenüber Schalen- und Krustentieren, eine versicherte Berufskrankheit darstellt.

E. 3

3.1 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/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 93). 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 (Ziff. 1) und der arbeitsbedingten Erkrankungen (Ziff. 2) erstellt. Wenn eine versicherte Person an einer Krankheit leidet, die in Ziff. 2 des Anhangs 1 zur UVV aufgeführt ist und diese - kumulativ - durch Arbeit generell oder dort besonders umschriebene Tätigkeiten bedingt ist, liegt in der Regel eine Berufskrankheit vor. Die Zusammenhangsfrage ist in diesem Bereich - auf Grund arbeitsmedizinischer Erkenntnisse - weitgehend durch den Ordnungsgeber vorentschieden. Von dieser Regel, welche auch als dem (schlüssigen) Gegenbeweis weichende natürliche Vermutung bezeichnet werden kann, ist abzugehen, wenn konkrete Umstände des Einzelfalls klar gegen eine berufliche Verursachung sprechen (BGE 126 V 188 f. E. 4a). Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer keine schädigenden Stoffe gemäss Ziff. 1 des Anhangs 1 zur UVV in Frage stehen. Er leidet sodann zwar unter Bronchialasthma, doch führte er als Koch bei der B.____ AG keine korrespondierenden Arbeiten in Stäuben von Baumwolle, Hanf, Flachs, Getreide und Mehl von Weizen und Roggen, Enzymen sowie Schimmelpilzen aus (vgl. "Erkrankungen der Atmungsorgane": Ziff. 2 lit. b des Anhangs 1 zur UVV). Nachdem somit auch keine arbeitsbedingte Erkrankung gemäss Ziff. 2 des Anhangs 1 zur UVV in Frage steht, kann der Beschwerdeführer keine Ansprüche aus Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ableiten. 3.2 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 mit Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung vermag das Erfordernis dieses qualifizierten Kausalzusammenhangs nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C_465/2011, E. 7.2). 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 186 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für Krankheiten, die nicht typisch sind für eine bestimmte berufliche Tätigkeit, die Voraussetzung der Verursachung zu mindestens 75% durch die berufliche Tätigkeit erfüllt, wenn epidemiologisch nachgewiesen ist, dass die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit in der fraglichen Berufsgruppe mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen (vgl. BGE 116 V 143 ff. E. 5c, für Rückenbeschwerden bei Pflegenden und anderen exponierten Tätigkeiten [z.B. Arbeiten auf dem Bau] und RKUV 1999 Nr. U 326 S. 106 E. 2, für die Epikondylitis einer Bratschistin; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, S. 877 Rz 112 in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Band XIV, Soziale Sicherheit, Hrsg. Ulrich Meyer, 2. Aufl. Basel 2007). Gemäss Frésard/Moser-Szeless (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 überwiegenderen 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*, 2. Aufl. Bern 1989, S. 222).

3.3 Die Beschwerdegegnerin leitet aus dem Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2009 (BGE 135 V 269 = Pra 99 [2010], Nr. 24, S. 158 ff., E. 4.2) zutreffend ab, dass zwischen einer einfachen Prädisposition und einer zusätzlichen Sensibilisierung am Arbeitsplatz auf schädliche Stoffe zu unterscheiden ist. Eine Berufskrankheit liegt nur dann vor, wenn sich der Gesundheitszustand einer versicherten Person ausschliesslich oder stark überwiegender durch die berufliche Tätigkeit verändert hat. Das heisst, die Überempfindlichkeit gegenüber einer oder mehreren Substanzen muss ausschliesslich oder stark überwiegender durch die berufliche Tätigkeit entstanden sein. Eine derartige Überempfindlichkeit oder Allergie bleibt über eine schubweise sich einstellende Symptomatik hinaus bestehen, nachdem der Krankheitsschub abgeklungen ist. Die blosser Disposition zu einer Krankheit kann nicht schon als Berufskrankheit gewertet werden. So setzt beispielsweise ein allergisches Ekzem eine Überempfindlichkeit voraus, entsteht aber erst wenn (und bleibt auch nur solange bestehen als) der pathogene stoffliche Reiz mit der erforderlichen Intensität einwirkt (Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 93 f.). Dementsprechend ist zwischen der Auslösung einer vorbestehenden Prädisposition und der Verursachung eines Krankheitszustands zu unterscheiden. Der Umstand, dass eine Krankheit durch eine

berufliche Tätigkeit ausgelöst worden ist, heisst nicht ohne weiteres, dass dieses Leiden im Sinn von Art. 9 Abs. 2 ausschliesslich oder stark überwiegend auch dadurch verursacht worden ist.

E. 4

4.1 Vor dem Hintergrund obiger EVG- bzw. Bundesgerichtsrechtsprechung gilt es mithin nachfolgend zu prüfen, ob das Bronchialasthma des Beschwerdeführers bei Allergie gegenüber Schalen- und Krustentieren zumindest stark überwiegend (75%; vgl. Erwägung 3.2) durch seine berufliche Tätigkeit als Koch verursacht worden und damit als solche als Berufskrankheit einzustufen ist. 4.2 Der Beschwerdeführer arbeitet seit dem 12. August 2013 bei der B. ___ AG als Koch. Gemäss Bericht von Dr. F. ___ vom 7. Oktober 2013 wurde er an selbigem Tag wegen Atemnotzuständen bei ihm vorstellig. Der Beschwerdeführer berichtete über pulmonale Symptome seit etwa zwei bis drei Monaten. Es bestehe Husten mit schleimiger Expektoration sowie das Gefühl, schwer Luft zu bekommen. Auch eine beträchtliche Belastungsdyspnoe sei vorhanden. Er schlafe derzeit gestört durch Husten und Atemnot sowie morgendlich behinderte Nasenatmung. Zusammenfassend hielt Dr. F. ___ fest, dass beim Beschwerdeführer ein Asthma bronchiale bei Allergie auf Gräser- und Roggenpollen, Hausstaubmilben, Katzen sowie Schalen- bzw. Krustentiere bestehe (act. G 3.3). Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung vom 6. Dezember 2013 bei Dr. F. ___ berichtete der Beschwerdeführer, dass es ihm von pulmonaler Seite etwas besser gehe. Es bestünden allerdings noch eine deutliche Belastungsdyspnoe sowie ein abendlicher Husten. Er schlafe gut. Morgens sei die Nasenatmung behindert. Beim Kochen von Krustentieren trete eine starke Reaktion von Seiten der Nase und der Augen und auch pulmonal auf, wobei er die Krustentiere nicht selber koche, sondern nur in der Küche anwesend sei (act. G 3.6.3). Am 18. Februar 2014 konsultierte der Beschwerdeführer notfallmässig Dr. D. ___. Dieser diagnostizierte eine Anaphylaxie, wobei er die Ursache als unklar bezeichnete und umfassend auf die bekannte Polyallergie hinwies. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 21. Februar 2014 (act. G 3.4). Am 5. März 2014 führte Dr. F. ___ eine Kontrolluntersuchung durch. Der Beschwerdeführer gab an, er fühle sich wieder relativ gut. Allerdings bestehe vorwiegend abends nach der Arbeit doch eine beträchtliche Atemnot. Aktuell habe er keinen Husten. Er schlafe jedoch schlecht mit nächtlichen Atembeschwerden. Dr. F. ___ hielt zusammenfassend fest, dass beim Beschwerdeführer ein Asthma bronchiale bei multiplen Allergien, insbesondere auf Schalen- und Krustentiere, bestehe, so dass es neben der Verschlechterung der respiratorischen Situation vor zwei Wochen auch zu einer anaphylaktischen Reaktion gekommen sei. Er empfahl aufgrund der ausgeprägten Symptomatik eine Umschulung bzw. einen Berufswechsel (act. G 3.5). Die von Dr. F. ___ bei den Konsultationen des Beschwerdeführers vom 7. Oktober und 6. Dezember 2013 sowie vom 5. März 2014 geprüfte Lungenfunktion hatte jeweils regelmässig eine mittelgradige kombinierte obstruktive, eine geringgradige restriktive Ventilationsstörung, eine höhergradige Einschränkung im Bereich der kleinen Atemwege und einen geringgradig erhöhten zentralen Atemwegwiderstand gezeigt. Nach einer inhalativen Broncholyse konnte jeweils eine deutliche Befundverbesserung verzeichnet werden. Am 28. März 2014 stellte Dr. D. ___ ein Arztzeugnis aus, worin er die Diagnose einer anaphylaktischen Reaktion anführte. Unter der Rubrik "Angaben des Patienten" vermerkte er eine Anaphylaxie bei bekannter Krustentier- und Roggenmehlallergie. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeit vom 18. bis 23. Februar 2014 sowie ab 29. Februar 2014 bis "heute" 2014 ausgesetzt. Ein Arbeitsversuch zu 100% vom 24. bis 28. Februar 2014 sei

gescheitert (act. G 3.9). 4.3 Den dargelegten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer wiederholt wegen Atemwegsbeschwerden in ärztliche Behandlung begeben musste. Unbestritten ist sodann, wie bereits erwähnt, dass der Beschwerdeführer unter einem Bronchialasthma mit einer Allergie, unter anderem gegenüber Schalen- und Krustentieren, leidet. Ebenfalls fest steht, dass am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers Schalen- und Krustentiere verarbeitet werden und dass beim Anbraten derselben Dämpfe entstehen. Der Beschwerdeführer war zum Schutz vor allergischen Reaktionen von solchen Arbeiten befreit. Es bestehen keine Hinweise darauf, dass er, abgesehen von seinem Arbeitsplatz, an anderen Orten mit solchen Dämpfen in Kontakt gekommen wäre. Eine allergische Reaktion gegenüber Schalen- und Krustentieren erfolgt in der Regel über die Nahrungsaufnahme. Tatsächlich können aber Allergiesymptome auch durch Dämpfe, die beim Kochen der fraglichen Tiere entstehen, ausgelöst werden. Dennoch ist eine zumindest stark überwiegend durch die Exposition gegenüber Schalen- und Krustentieren am Arbeitsort verursachte Atemwegssymptomatik lediglich möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Allgemein ist zunächst festzuhalten, dass keine arbeitsmedizinischen, epidemiologischen Erkenntnisse bekannt sind, wonach die Häufigkeit des Auftretens von Bronchialasthma bei Köchen, die regelmässig Dämpfen beim Anbraten von Schalen- und Krustentieren ausgesetzt sind, mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen. Konkret wird zwar in den medizinischen Akten wiederholt auf die Schalen- und Krustentierallergie des Beschwerdeführers hingewiesen. Von Bedeutung ist jedoch, dass der Beschwerdeführer unter einem Asthma bronchiale bei Allergie gegenüber diversen Stoffen leidet (act. G 3.6.2). Die genaue Relevanz bzw. der genaue Wirkungsgrad der Schalen- und Krustentiere im Spektrum der gesamten, beim Beschwerdeführer allergische Reaktionen auslösenden Stoffe, aber auch die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Stoffen ist nicht eruierbar. Jeder einzelne dieser Stoffe kann grundsätzlich beim Beschwerdeführer für sich allein oder in Kombination mit den anderen für eine allergische Reaktion und damit sein Asthma bronchiale verantwortlich sein. Es ist ohne weiteres möglich, dass die Allergie gegenüber Schalen- und Krustentieren im Vergleich zu den anderen zahlreichen Allergiestoffen zu einem geringeren Teil als zu 75% das Bronchialasthma bewirkt. Entsprechend diagnostizierte auch Dr. D.____ in seinem Bericht vom 18. Februar 2014 eine Anaphylaxie unklarer Ursache bei bekannter Polyallergie (act. G 3.4). Diese unbestimmte, wenig detaillierte und umfassende Diagnose steht in massgeblichem Gegensatz zum beruflich bedingten Bronchialasthma, für das Mehlstaub am Arbeitsort als wichtiger Entstehungsfaktor bekannt ist. Keine weiteren Erkenntnisse hinsichtlich einer zu mindestens 75%igen Verursachung des Asthma bronchiale durch die Exposition gegenüber Schalen- und Krustentieren können sodann aus der Betrachtung der Arztkonsultationen und Arbeitsunfähigkeiten des Beschwerdeführers sowie des Beginns seines Arbeitsverhältnisses bei der B.____ AG entnommen werden. Dokumentiert sind vier Arztkonsultationen, wovon zwei (lediglich) Kontrollzwecken dienen. Arbeitsunfähigkeiten wurden dem Beschwerdeführer erst im Februar 2014 attestiert. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seit 12. August 2013 bei der B.____ AG tätig war und am Arbeitsplatz laut Angaben im Aussendienstbericht vom 9. April 2014 gemäss Speiseplan maximal zwei Mal wöchentlich Schalen- bzw. Krustentiere zubereitet werden (act. G 3.8), vermögen die belegten Arztkonsultationen und Arbeitsunfähigkeiten kein Bronchialasthma nachzuweisen, welches in stark überwiegender Masse durch die Exposition gegenüber Schalen- und Krustentieren am Arbeitsplatz verursacht würde. Eine stark überwiegende Verursachung

einer pulmonalen Symptomatik bzw. eines Bronchialasthmas durch die beim Beschwerdeführer ebenfalls eine allergische Reaktion auslösenden weiteren Stoffe bleibt ohne weiteres möglich. 4.4 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass das Bronchialasthma des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu mindestens 75% auf die Exposition gegenüber Schalen- und Krustentieren zurückzuführen ist und damit nicht als in stark überwiegender Masse als beruflich bedingt eingestuft werden kann. Damit sind auch die Voraussetzungen für eine Qualifizierung des Bronchialasthmas als Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG nicht erfüllt. Ausgegangen werden kann höchstens von einer einfachen Prädisposition. Dem Beschwerdeführer stehen mithin für die gemeldeten asthmatischen Beschwerden mangels Vorliegens einer Berufskrankheit keine Versicherungsleistungen zu.

E. 5

Selbst wenn eine Berufskrankheit bejaht würde, wäre festzuhalten, dass das UVG keine Versicherungsleistungen für Umschulungen vorsieht (vgl. dazu Art. 10 ff. UVG), so dass die beantragten Leistungen nicht zugesprochen werden könnten.

E. 6

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (act. G 3.17) 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. 39 VR 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.