

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/62 vom 20. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_62

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/62 du 20 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/62 del 20 maggio 2020

Regeste

Art. 9 UVG. 18 UVG. Berufskrankheit, Invalidenrente. Dermatologische Berufskrankheit anerkannt, adäquaten Kausalzusammenhang allfälliger psychischer Beschwerden mit der Berufskrankheit verneint. Invaliditätsgrad liegt unter rentenbegründender Schwelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2020, UV 2018/62).

Volltext

Entscheid vom 20. Mai 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2018/62 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29, 8887 Mels, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit Juni 2007 bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Mitarbeiter in der Fertigung angestellt und dadurch bei der Suva für die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er per Mitte April 2008 einen Ausschlag an den Händen und eine Nickelallergie durch die Arbeitgeberin melden liess (Suva-act. 4). Dr. med. C.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte am 19. Mai 2008 ein kumulativ-toxisches Handekzem (Suva-act. 2) und überwies den Versicherten zur weiteren Abklärung in die Abteilung Dermatologie/Allergologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Suva-act. 3). Die dort zuständigen Ärzte erhoben am 18. August 2008 ebenfalls die Diagnose kumulativ-toxisches Handekzem und stellten zusätzlich eine dyshidrotische Komponente sowie eine Typ-IV-Sensibilisierung auf Nickelsulfat und Paraben-Mix fest. Sie führten aus, der Ausschlag sei dort, wo die dünnere Haut der Hand Kontakt mit dem Kühlschmiermittel habe, mit dem der Versicherte arbeite. Eine Besserung des Ekzems trete nach etwa 3 bis 7 Tagen Arbeitskarenz auf (Suva-act. 10). Suva-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Dermatologie, besuchte am 20. August 2008 den Arbeitsplatz des Versicherten und beriet diesen und die Arbeitgeberin im Umgang mit und im Schutz vor dem Hautekzem (vgl. Suva-act. 12). Gestützt auf seine Abklärungen und die ärztlichen Berichte beantragte er am 25. August 2008 die Anerkennung des Handekzems als Berufskrankheit, Listenstoff Mineralöle (Suva-act. 11). Die Suva richtete in der Folge Leistungen in Zusammenhang mit dieser Berufskrankheit aus (Heilbehandlung, Taggelder; vgl. Suva-act. 14, 16 und 86) Fortan stand die Suva in stetem Kontakt mit dem behandelnden Dermatologen (vgl. Berichte vom 9. Dezember 2008 in Suva-act. 18, vom 16. April 2009 in Suva-act. 24 und vom 19. August 2009 in Suva-act. 27) und beobachtete

den Verlauf (vgl. Stellungnahmen der Abteilung Arbeitsmedizin vom 22. Dezember 2008 in Suva-act. 19, vom 30. April 2009 in Suva-act. 25 und vom 4. September 2009 in Suva-act. 28). Vom 2. November bis 31. Dezember 2009 schrieb Dr. C.____ den Versicherten zu 50% krank, weil sich das Handekzem verschlimmert hatte und die Arbeitgeberin ihm Tätigkeiten ohne Kontakt zu Kühlschmiermittel nur in diesem Umfang anbieten konnte (Verlaufsberichte vom 6. November 2009 in Suva-act. 31 S. 2, und vom 8. Dezember 2009 in Suva-act. 34; Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 5. November 2009 in Suva-act. 29 und vom 7. Dezember 2009 in Suva-act. 32 S. 1). Aufgrund der Verschlechterung empfahl Dr. D.____ der Suva eine Besprechung mit dem Versicherten und der Arbeitgeberin (Suva-act. 33). Diese fand am 18. Januar 2010 statt und ergab die fehlende Möglichkeit von geeigneten Einsatzmöglichkeiten mit 100%iger Auslastung bei der Arbeitgeberin. Der Versicherte wolle aber wenn immer möglich in diesem Betrieb verbleiben (Suva-act. 37). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 27. Januar 2010 riet Dr. C.____ dem Versicherten, den Kontakt zu Maschinen, die Kühlschmiermittel enthalten würden, zu vermeiden (Suva-act. 41). Am 5. Februar 2010 erklärte Dr. D.____ zuhanden von Dr. C.____, eine volle Umschulung, wofür die Invalidenversicherung (IV) zuständig sei, komme wohl nicht in Frage, da der Versicherte eine Anlehre absolviert habe. Angesichts dessen, dass es zurzeit wohl schwierig sein dürfte, andernorts eine Stelle zu finden, befürwortete er den weiteren Einsatz in diesem Betrieb zumindest bis zur vorgesehenen Kontrolle im März 2010 (Suva-act. 40 und 42). Am 9. März 2010 gelangte Dr. med. E.____, Spezialärztin für Innere Medizin, als Hausärztin des Versicherten mit der Bitte um Prüfung einer Umschulung an die Suva. An seinem derzeitigen Arbeitsplatz komme der Versicherte nicht umhin, immer wieder Fräs- und Dreharbeiten mit Kühlmittel durchzuführen (Suva-act. 45; vgl. auch Ärztlicher Zwischenbericht vom 11. Juni 2010 in Suva-act. 53). Am 14. Juli 2010 wiederholte Dr. E.____ dieses Ersuchen und ergänzte, die dem Versicherten aufgrund des toxischen Handekzems vermehrt zugewiesenen Transportaufgaben würden jeweils eine bei ihm ebenfalls vorhandene Schulterproblematik verschlimmern (Suva-act. 54). Die Suva informierte Dr. E.____ am 4. August 2010 darüber, dass eine Umschulung durch die IV nicht in Frage komme (Suva-act. 57). Die Suva beobachtete weiterhin den Verlauf des Handekzems anhand der Berichte von Dr. C.____ (Bericht vom 22. September 2010 in Suva-act. 61, vom 15. Dezember 2010 in Suva-act. 62 und vom 9. März 2011 in Suva-act. 63; Stellungnahmen Abteilung Arbeitsmedizin vom 18. März 2011 in Suva-act. 64 und vom 27. Mai 2011 in Suva-act. 71). Am 6. Juli 2011 erklärte Dr. C.____, beim Versicherte sei die übliche Problematik, dass er bei Kontakt mit CNC-Maschinen wenige Tage später das Handekzem ausbilde. Dieser wünsche von der Suva über mögliche Leistungen aufgeklärt zu werden (Suva-act. 72). Gleichentags gelangte Dr. E.____ an die Suva mit der Bitte um abschliessende Beurteilung. An der Situation habe sich nichts verändert. Immer, wenn der Versicherte mit Kühlmittel in Kontakt komme, würden die Ekzeme im Finger- und Handbereich ausgelöst (Suva-act. 74). Suva-Arbeitsarzt und Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Dr. med. F.____, hielt am 22. Juli 2011 nach einem Telefonat mit der Arbeitgeberin fest, an der Situation der Rezidiv-Bildung der Handekzeme bei jeweils erneutem Kühlschmiermittelkontakt würde sich sicherlich durch eine Nichteignungsverfügung etwas ändern. Dies würde aber wohl bedeuten, dass der Versicherte seine Arbeitsstelle verliere. Er empfehle ein persönliches Gespräch (Suva-act. 76; vgl. auch Suva-act. 75). Am 22. November 2011 stellte Dr. C.____ den Antrag auf eine geeignete Zusatzausbildung des Versicherten (Suva-act. 77). Am 16. Januar 2012 fand am Arbeitsort eine Besprechung zwischen einem Suva-Aussendienstmitarbeiter, dem

Versicherten und der Arbeitgeberin statt, anlässlich welcher die Vorgesetzten des Versicherten zum Ausdruck brachten, dass sein Job gesichert und ihnen bewusst sei, dass er so wenig wie möglich in Kontakt mit Kühlschmiermittel kommen sollte (Suva-act. 78). Am 3. Oktober 2012 berichtete Dr. C.____, der Versicherte sei zuletzt am 28. Februar 2012 in seiner Sprechstunde gewesen. Damals sei vereinbart worden, dass er sich bei einer Verschlechterung melde; dies sei bis dato nicht der Fall gewesen (Suva-act. 83). Am 1. Februar 2013 untersuchte Dr. med. G.____, Spezialarzt für Innere Medizin, spez. Pneumologie, den Versicherten für eine Standortbestimmung und stellte die Diagnosen akzentuierter Reizhusten am Arbeitsplatz, anamnestisch im Laufe der Woche zunehmend, mögliche obstruktive Schlafapnoe sowie auffallend nächtliche hypertone Blutdruck-Werte und Pulsanstieg. Die Lungenfunktion sei grenzwertig zur leichten obstruktiven Ventilationsstörung, auch eine bronchiale Hyperreagibilität sei grenzwertig (Suva-act. 97). Die neue Hausärztin des Versicherten, Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt am 14. Mai 2013 fest, dessen Zustand sei stabil, das Handekzem chronisch rezidivierend. Möglicherweise komme nun neu eine Mitreaktion des Bronchialepithels hinzu (Suva-act. 92). Dr. C.____ erklärte am 19. Juni 2013 auf Nachfrage der Suva, er würde aktuell keine Nichteignungsverfügung aussprechen, da beim Versicherten keine erheblichen gesundheitlichen Beschwerden durch dieses Ekzem vorhanden seien. Eine Nichteignungsverfügung würde zu einer Berufsaufgabe führen (Suva-act. 102). Ab dem 7. Dezember 2013 wurde dem Versicherten durch Dr. H.____ aus psychischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Suva-act. 108). Mit Verlaufsbericht vom 24. Januar 2014 erklärte Dr. C.____, aus dermatologischer Sicht sei mittel- und langfristig die Weiterbeschäftigung bei der Arbeitgeberin nicht sinnvoll. Dem Versicherten sei bei der letzten Kontrolle am 18. Dezember 2013 wie bereits in den vergangenen Konsultationen dringlich empfohlen worden, sich eine andere Arbeit zu suchen. Er sträube sich, da er eine finanzielle Einbusse befürchte (Suva-act. 106). Am 27. Februar 2014 fand eine fachärztliche Besprechung zwischen Suva-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, und dem Versicherten statt. Dabei wurde festgestellt, dass zuerst die psychiatrisch-medizinische Betreuung weiterverfolgt werden soll. Sobald die Wiederaufnahme der Tätigkeit für die Arbeitgeberin geplant werde, solle die Suva informiert werden, um dermatologische und pneumologische Verlaufskontrollen sicherzustellen (Suva-act. 110). Am 24. Juli 2014 berichtete Dr. med. J.____ vom Psychiatrie-Zentrum K.____ (nachfolgend: Psychiatrie-Zentrum), der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome und es bestehe der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung. Der Versicherte sei vom 4. März bis 15. April 2014 in der Klinik L.____ stationär behandelt worden. Aktuell sei er einverstanden mit einem erneuten Versuch einer stationären Behandlung (Suva-act. 125), welche in der Folge vom 11. August bis 2. September 2014 in der Klinik L.____ stattfand (vgl. Suva-act. 130). Dr. I.____ empfahl am 15. September 2014 eine pneumologische Verlaufskontrolle des Versicherten zur Erhebung der aktuellen pulmonalen Befunde, sobald dies unter Berücksichtigung der psychischen Situation möglich sei (Suva-act. 127). Dr. H.____ erklärte der Suva diesbezüglich am 6. November 2014, die berufskrankheitsbedingte Problematik stehe aktuell im Hintergrund (Suva-act. 132). Am 2. Dezember 2014 startete der Versicherte einen Arbeitsversuch bei der Arbeitgeberin (IV-act. 125-2 in IV 2018/204). Am 29. April 2015 fand schliesslich die Untersuchung durch Dr. G.____ statt. Der Pneumologe berichtete am 5. Mai 2015 über eine im Vergleich zum November 2013 unveränderte Lungenfunktion, welche praktisch normal sei, grenzwertig zur leichten obstruktiven

Ventilationsstörung mit verminderten kleinen Flusswerten. Die bronchiale Hyperreagibilität habe zugenommen und sei jetzt mittelschwer. Der Versicherte leide an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom, welches seit November 2014 mit einem CPAP-Gerät therapiert werde (Suva-act. 136). Dr. I. ___ beurteilte am 8. Mai 2015 im Rahmen der pulmonalen Befunde und gestützt auf die Beurteilung von Dr. G. ___ die Eignung für die aktuelle Tätigkeit als weiterhin gegeben. Er empfahl eine erneute dermatologische Beurteilung (Suva-act. 140). Diese fand am 1. Juni 2015 bei Dr. C. ___ statt. Der Dermatologe erklärte am 3. Juni 2015, der Versicherte weise nach wie vor ein arbeitsabhängiges Handekzem auf. Aus dermatologischer Sicht sei ganz klar zu empfehlen, dass eine mittel- bzw. langfristige Änderung im Betrieb bzw. im Rahmen der Bedienung der CNC-Maschine anzuvisieren sei. Ebenfalls sollten Tätigkeiten mit häufigem Wasserkontakt resp. Feuchtarbeiten vermieden werden (Suva-act. 145). Dr. I. ___ besuchte am 25. Juni 2015 den Versicherten an seinem Arbeitsplatz. Zu diesem Zeitpunkt war der Versicherte an drei Stunden pro Tag arbeitstätig. Der Facharzt zog den Schluss, dass sich bei weiterer Erhöhung des Arbeitspensums an diesem Arbeitsplatz aus arbeitsmedizinischer Sicht das Risiko einer relevanten neuerlichen Hautproblematik ergebe. Bei Erlass einer Nichteignungsverfügung wäre die aktuelle Arbeitsstelle gefährdet und auch die labile gesundheitliche Situation wahrscheinlich beeinträchtigt (Suva-act. 148 S. 4 f.). Gestützt darauf empfahl er der Suva, sobald von der berufskrankheitsfremden psychiatrischen Problematik her eine Erhöhung des Arbeitspensums ins Auge gefasst werde, zu prüfen, ob zum Beispiel vorerst ein Teilpensum bei der bisherigen Tätigkeit angestrebt werden könne mit parallel laufenden anderweitigen beruflichen Massnahmen. Wo genau die Schwellenbelastung zu einer instabilen Hautsituation liege, könne erst im zeitlichen Verlauf erfasst werden (Suva-act. 147). Mit Mitteilung vom 22. Oktober 2015 sprach die IV dem Versicherten Integrationsmassnahmen bei der Arbeitgeberin für die Zeit vom 1. September 2015 bis 26. Februar 2016 zu mit dem Ziel eines konstanten 50- bis 100%igen Pensums nach Abschluss der Massnahme (Suva-act. 161). Dr. med. univ. M. ___ von der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva hielt am 26. Oktober 2015 fest, aktuell könnten bei der Atembeschwerdesymptomatik des Versicherten auslösende Faktoren durch den Arbeitsplatz nicht ausgeschlossen werden. Er sei aufgrund einer berufskrankheitsfremden Erkrankung (Depression; Angststörung) länger nicht am Arbeitsplatz gewesen, aktuell arbeite er 50 % (Suva-act. 162). Im Verlaufsbericht vom 3. November 2015 führte Dr. G. ___ aus, die bronchiale Hyperreagibilität habe zwischenzeitlich auf ein schweres Ausmass zugenommen. In der Lungenfunktion seien die Werte höchstens minim schlechter geworden (Suva-act. 164 S. 2 f.). Dr. C. ___ berichtete am 1. Dezember 2015, das Handekzem sei vom Verlauf her hochchronisch, heile jedoch unter Arbeitskarenz vollständig ab. Eine ideale Lösung wäre, wenn der Versicherte nur zu 50 % langfristig in seinem Betrieb arbeiten müsste, da das Handekzem unter dieser Arbeitsbelastung nur mässig exazerbiere (Suva-act. 168). Gleichentags stellte er die Diagnose einer Kontaktallergie auf Atemmaske mit/bei Typ-IV-Sensibilisierung auf N-Isopropyl-N'-phenyl-4-phenylendiamin und hielt fest, im Rahmen einer Epikutantestung sei einzig diese Sensibilisierung aufgefallen (Suva-act. 166). Am 24. Dezember 2015 empfahl die Suva-Ärztin Dr. M. ___, die Kausalität der Beschwerden mit der Erwerbstätigkeit von pneumologischer Seite vorerst noch offen zu lassen (Suva-act. 174 S. 3). Am 11. Februar 2016 fand eine Standortbestimmung am Arbeitsplatz des Versicherten statt, an welcher auch die IV-Eingliederungsberaterin teilnahm (Suva-act. 184). Am 8. April 2016 verlängerte die IV die Integrationsmassnahme vom 29. Februar bis zum 31. August

2016 mit dem Ziel einer 50%igen Arbeitsfähigkeit am Ende der Massnahme (Suva-act. 199). Mit Verlaufsbericht vom 27. Juli 2016 hielt Dr. C.____ fest, die aktuelle Arbeitsbelastung von 50 % werde der Situation des Versicherten gerecht. Das leichte Aufflammen des Handekzems werde toleriert, da dieser so im Arbeitsprozess behalten werden könne (Suva-act. 215). Am 29. August 2016 wurde der zwischen dem Versicherten und der Arbeitgeberin bestehende Arbeitsvertrag auf ein Pensum von 50 % bei 30 % Leistung reduziert (Suva-act. 236). Mit Verlaufsbericht vom 13. September 2016 unterrichteten die zuständigen Ärzte des Psychiatrie-Zentrums die Suva, das der Versicherte derzeit 3 bis 4 Stunden arbeite, was dessen Kapazität überschreite. Danach fühle er sich am Limit seiner Kraft, werde müde, sehr unruhig und verliere die Konzentration. Eine Steigerung der Präsenzzeit sei momentan aus Sicht der Psychiater unmöglich, da sich der Versicherte überfordert fühle und mit massiver innerer Unruhe reagiere (Suva-act. 227). Am 27. Oktober 2016 besuchte erneut ein Facharzt für Arbeitsmedizin der Suva, Dr. med. N.____, den Versicherten an seinem Arbeitsplatz. Dabei stellte er bezüglich Arbeitspensum fest, dass dieses zukünftig nicht weiter gesteigert werden könne. Er erachte die psychische Erkrankung als den überwiegend limitierenden Faktor. Die Hauterkrankung bzw. die Gefahr einer Verschlechterung der Hautbeschwerden durch Steigerung des Arbeitspensums würden eine vorhandene, aber untergeordnete Rolle spielen (Suva-act. 234). Trotz Schwankungen hinsichtlich der Hauterkrankung gehe er davon aus, dass sich ein stabiler Zustand eingependelt habe, und schätze, dass ein Endzustand erreicht worden sei (Suva-act. 233). Am 3. November 2016 fand eine Abschlussbesprechung bei der Arbeitgeberin statt (Suva-act. 235). Mit Verfügung vom 23. Januar 2017 wies die Suva den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Bei einem zumutbaren Verdienst von Fr. 63'763.-- gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), TA 1, bei welchem ein leidensbedingter Abzug von 5% berücksichtigt worden sei, und einem Lohn ohne Berufskrankheitsfolgen von Fr. 67'600.-- liege keine berufskrankheitsbedingte Erwerbseinbusse vor (UV-act. 242). Mit Schreiben vom 21. Februar 2017 erhob der Versicherte Einsprache gegen diese Verfügung und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Es seien weitere umfassende Abklärungen, insbesondere unter Berücksichtigung der psychischen Erkrankung, vorzunehmen und alsdann neu zu entscheiden. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, es sei anzunehmen, dass es sich bei den psychischen Gesundheitsproblemen um eine Reaktion auf die unstete und ungewisse Zukunft, sowohl in gesundheitlicher als auch in finanzieller Hinsicht, aufgrund der Berufskrankheit handle. Sodann würden pneumologische Einschränkungen bestehen, welche allenfalls kausal zur Berufskrankheit seien. Die Suva habe es unterlassen abzuklären, ob eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit überhaupt bestehe und welche Konsequenzen die Berufskrankheit auf den zu erzielenden Lohn in einer adaptierten Tätigkeit habe. Es sei fraglich, ob mit einer Gummi-Allergie ein solcher Invalidenlohn erzielt werden könnte (UV-act. 253). Am 13. November 2017 erstattete die von der IV beauftragte Medizinische Abklärungsstelle Bern, ZVMB GmbH, (nachfolgend: MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie, Psychiatrie, Orthopädie, Neuropsychologie. Dabei wurde einzig dem durch Kühlschmiermittel verursachten Kontaktekzem Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zugebilligt (Suva-act. 258 S. 54; zu den Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vgl. dasselbe Aktorum) und festgestellt, dass in Verweistätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Suva-act. 258 S. 56). Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2018 und Verfügung vom 17. Mai 2018

verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Suva-act. 257 und 261). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 14. Juni 2018 Beschwerde erheben (Suva-act. 265). Mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 2018 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Gemäss dem MEDAS-Gutachten zeige sich mit aller Deutlichkeit, dass dem Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt rein berufskrankheitsbedingt das Invalideneinkommen von Fr. 63'763.-- zu erwirtschaften möglich sei. Die berufskrankheitsfremden Krankheitsbilder seien nicht zu berücksichtigen (Suva-act. 266 = act. G 1.2). Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 10. September 2018. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) lässt durch seinen Rechtsvertreter unter Entschädigungsfolge die Aufhebung des Einspracheentscheids und der Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente beantragen. Auch sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwalt Rainer Braun als Vertreter zu bestellen. Sodann seien die Akten der IV beizuziehen. Zur Begründung wird vorgebracht, der angefochtene Entscheid stütze sich auf das Gutachten der MEDAS. Danach sollten beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Dies widerspreche sämtlichen bisherigen fachärztlichen Beurteilungen diametral. Es sei von erheblichen psychischen Problemen auszugehen, welche im Anschluss an die anerkannte Berufskrankheit aufgetreten seien. Ob die pneumologischen Befunde in Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers stehen würden, sei offen geblieben. Die Vorinstanz vermöge sodann nicht anzugeben, welche Tätigkeiten für das (bestrittene) Fähigkeitsprofil in Frage kommen würden. Folglich sei auch offen, welches Einkommen der Beschwerdeführer damit erzielen könnte. Die gesundheitlichen und arbeitsmarktlichen Beeinträchtigungen würden auf jeden Fall einen leidensbedingten Abzug von 20 % rechtfertigen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Am 23. Oktober 2018 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 4). Am 6. November 2018 verzichtete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf die Einreichung einer Replik (act. G 6). Mit Schreiben vom 11. März 2020 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle und gewährte der Beschwerdegegnerin Frist bis zum 31. März 2020 zur Einsicht in diese Akten und zur allfälligen Stellungnahme (act. G 8). Diese Frist ist unbenutzt verstrichen. Mit Urteil vom heutigen Tag wurde die Beschwerde betreffend Leistungen der IV abgewiesen (act. G 13 in IV 2018/204). Erwägungen Strittig und vorliegend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund von Berufskrankheiten Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen eine im Jahr 2008 eingetretene Berufskrankheit und ab dem Jahr 2013 geltend gemachte Beeinträchtigungen zur Debatte, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls bzw. der Berufskrankheit zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Kausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Ereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Die Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen ist bei psychischen Störungen, welche im Zusammenhang mit Berufskrankheiten auftreten, nicht analog anwendbar. Die Adäquanz ist in solchen Fällen danach zu beurteilen, ob die Berufskrankheit oder Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet waren, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen (RKUV 2000 U 367 S. 94, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 98). Vorab ist zu prüfen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers als berufskrankheitskausal zu betrachten und damit für die Prüfung des strittigen Anspruchs auf eine Invalidenrente relevant sind. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ein toxisch-irritatives Handekzem als berufsbedingt gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG (Listenstoff: Mineralöle) an (vgl. Suva-act. 11 i.V.m. 110 S. 1). Dass die orthopädischen Einschränkungen in Zusammenhang mit einer Berufskrankheit stünden, macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend (vgl. hierzu Suva-act. 258 S. 83 bis 91). Umstritten ist demgegenüber die Kausalität einer zusätzlichen Einschränkung aus pulmonaler Sicht sowie einer allfälligen psychischen Einschränkung. Aus den medizinischen Akten geht bezüglich der pneumologischen Situation des Beschwerdeführers hervor, dass er anfangs 2013 ärztlich vorstellig wurde wegen eines Hustenreizes, welcher seit etwa Mitte 2012 aufgetreten sei und sich seither verstärkt habe (Suva-act. 97 S. 2). Der konsultierte Facharzt Dr. G. ___ erhob im Februar 2013 die Diagnosen eines akzentuierten Reizhustens am Arbeitsplatz und eines möglichen obstruktiven Schlafapnoesyndroms (Suva-act. 97 S. 1). Der Verdacht auf das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms bestätigte sich in der Folge, wobei dieses von Dr. G. ___ im November 2015 als mittelschwer (Suva-act. 164 S. 2) und anlässlich der MEDAS-Begutachtung Mitte 2017 als schwer (Suva-act. 258 S. 54) eingestuft wurde. Den Angaben des Beschwerdeführers zufolge trat der berichtete Husten jeweils beim Betreten der Halle der Arbeitgeberin auf und verschwand nach etwa 30 bis 60 Minuten (Suva-act. 136 S. 3 oben). Eine Verifizierung eines Peakflow-Abfalls ist laut Dr. G. ___ nie richtig gelungen (Suva-act. 136 S. 1). Dieser hielt am 5. Mai 2015 fest, aus pulmonaler Sicht sehe er vorläufig keine Einschränkung, den Beschwerdeführer zunehmend wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren (Suva-act. 136 S. 4). Dr. med. O. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie, welcher den Versicherten am 6. Juli 2017 im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS untersuchte, erhob die Diagnosen COPD bei Zustand nach langjährigem Nikotinabusus sowie obstruktives Schlafapnoesyndrom, effektiv behandelt mit assistierter Beatmung. Er kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus pneumologischer Sicht sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Das Fähigkeitsprofil sei im Hinblick auf Tätigkeiten im Schichtdienst sowie Tätigkeiten mit Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre eingeschränkt. Möglich seien übliche Alltagsanforderungen, eingeschränkt seien Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Kälte, Nässe, Dämpfen und Stäuben. Der

berichtete Husten am Arbeitsplatz könne nicht sicher einem allergischen Geschehen zugeordnet werden, eine unspezifische Reizung durch Stäube etc. sei möglich. In Übereinstimmung mit den Akten stellte der MEDAS-Gutachter fest, dass nie eine Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen worden sei aus pneumologischer Sicht (Suva-act. 258 S. 80). Damit ist zwar von qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus pulmonaler Sicht, nicht jedoch von quantitativen Einschränkungen auszugehen. Die unumstrittenen qualitativen Einschränkungen haben im von der Beschwerdegegnerin festgelegten Tätigkeitsprofil als Hilfsarbeiter durchaus Platz (vgl. nachfolgend Erwägung 3.3 zum Invalideneinkommen). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin die Frage, ob die pneumologischen Einschränkungen auf eine Berufskrankheit zurückzuführen sind oder nicht, zu Recht unbeantwortet gelassen. Ob quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischer Sicht bestehen und ob, wie vom Beschwerdeführer postuliert, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen solchen allfälligen Einschränkungen und der Berufskrankheit besteht, kann offenbleiben. Denn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist - wie im Folgenden zu zeigen ist - ohnehin zu verneinen. Zu prüfen gilt es in diesem Zusammenhang, ob die Berufskrankheit des Beschwerdeführers nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung - unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite der Versicherten, denen die soziale Unfallversicherung Schutz bieten soll - geeignet ist, psychische Störungen von der Art, wie er sie geltend macht, zu verursachen (vgl. dazu BGE 125 V 456 E. 5). Wie aus den aktenkundigen Berichten von Dr. C.____ hervorgeht, sind die aufgetretenen Ekzeme nach Arbeitsplatzanpassungen oder längeren Arbeitsunterbrüchen jeweils komplett abgeheilt. Auch über den Reizhusten berichtete der Beschwerdeführer lediglich in Zusammenhang mit dieser Arbeitstätigkeit. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung entwickelt eine solchermassen betroffene Person keine derart schwere und anhaltende depressive Störung, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht, und wie sie ihm von den behandelnden Ärzten attestiert wird. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer trotz des toxisch-irritativen Handekzems und auch unter Berücksichtigung der pulmonalen Einschränkungen nach wie vor ein breites berufliches Tätigkeitsspektrum offensteht. Bei dieser Sachlage erscheint das Auftreten einer derart schweren und anhaltenden psychischen Störung, welche jegliche berufliche Tätigkeit verunmöglichen soll, als ziemlich ungewöhnlich. Dies bedeutet, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem im Sinne der vorangehenden Erwägungen anerkannten Berufskrankheiten (Handekzem, evtl. Reizhusten) und den geltend gemachten psychischen Beschwerden von vornherein nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Somit besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der von den behandelnden Fachärzten diagnostizierten psychischen Störung. Insgesamt geht aus den vorgängigen Erwägungen hervor, dass das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht zu beanstanden ist, wobei der Kontakt zu Kühlschmiermitteln sowie Arbeiten im feuchten Milieu oder mit Kontakt zu aggressiven Chemikalien oder überdurchschnittlicher physikalischer Beanspruchung zu meiden sind. Auch sind Tätigkeiten im Schichtdienst sowie Tätigkeiten im Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre, mit Nässe, Dämpfen, Stäuben zu vermeiden (Suva-act. 258 S. 55). Zur Beurteilung steht sodann die Höhe des Invaliditätsgrads gestützt auf die berufsunfallkausale Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Tätigkeiten. Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person

nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ein Rentenanspruch kann frühestens entstehen, wenn unter anderem allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Da die Integrationsmassnahmen der IV vorliegend bis zum 31. August 2016 gedauert haben (vgl. Suva-act. 199 und 222), liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im September 2016 und es sind im Folgenden die Einkommenszahlen von diesem Jahr zu berücksichtigen. Die Festlegung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin auf Fr. 5'200.-- x 13 = Fr. 67'600.-- (vgl. Suva-act. 243 S. 6) - gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin bezüglich des hypothetischen Jahreslohnes des Beschwerdeführers im Jahr 2016 ohne Berufskrankheit (vgl. UV-act. 238 S. 17) - ist nicht zu beanstanden und es kann darauf abgestellt werden. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die von der Suva geführte Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP-Zahlen) herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Seit spätestens Februar 2017 war der Beschwerdeführer nicht mehr für die Arbeitgeberin arbeitstätig (vgl. act. G 1 Ziff. III/11). Angesichts des Fähigkeitsprofils des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend Erwägung 2.4) ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens der statistische Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen. Dieser hat im Jahr 2016 für Männer Fr. 66'803.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Ein höherer als der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 5% rechtfertigt sich nicht, zumal die quantitativen berufskrankheitsbedingten Einschränkungen im Gutachten bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen bereits berücksichtigt wurden. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 63'462.85. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'600.-- und einem Invalideneinkommen von 63'462.85 ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'137.15 (Fr. 67'600.-- - Fr. 63'462.85) und ein keinen Rentenanspruch begründenden (vgl. vorstehend Erwägung 1.3) Invaliditätsgrad von abgerundet 6 %. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. Juli 2018 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1

lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der hier zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick darauf, dass der Rechtsvertreter vom massgeblichen Sachverhalt bereits aus dem IV-Verfahren umfassend Kenntnis hatte und im vorliegenden Verfahren keine Replik erstattet hat, eine gegenüber der für durchschnittliche Fälle vorgesehenen pauschalen Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- reduzierte Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteiständung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP; sGS 951.1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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