

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00052 vom 24. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00052 du 24 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00052 del 24 agosto 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1938 geborene H. ___ war seit dem 1. September 1986 bei der A. ___ AG, ___ , angestellt und in dieser Eigenschaft bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Im Rahmen seiner dortigen beruflichen Tätigkeit hatte der Versicherte mit verschiedenen Lösungsmitteln zu tun.

E. 1.2

1.2.1. Am 27. Januar 2000 wurde der Versicherte wegen anhaltender Appetitlosigkeit (mit fortschreitender Gewichtsabnahme), persistierenden Fieberschüben (mit Schüttelfrost) sowie Hustens (mit gelblichem, teilweise auch blutigem Auswurf) im Kantonsspital Y. ___ (___) hospitalisiert (bis zum 14. Februar 2000).

Im Rahmen der dortigen stationären Abklärungen wurde computertomographisch eine Raumforderung des rechten Lungen-Unterlappens festgestellt sowie bronchoskopisch und histologisch eine Lungen-Doppelinfektion mit Aktinomykose und Tuberkulose diagnostiziert. Anlässlich der getätigten pneumologischen Abklärungen wurde - gleichsam als Zufallsbefund - ein Tumor des rechten Nieren-Oberpols entdeckt (Hypernephrom). Dies zog einen zweiten Spitalaufenthalt nach sich (vom 7. bis zum 20. März 2000), in dessen Verlauf am 8. März 2000 eine Nephrektomie rechts mit Tumor-Resektion erfolgte. Der Eingriff erbrachte die Bestätigung eines Nieren(zell)-Karzinoms.

1.2.2. Die Raumforderung des rechten Lungen-Unterlappens konnte mittels medikamentöser Therapie über die Dauer von vier beziehungsweise sechs Monaten zum Verschwinden gebracht werden. Radiologische Nachkontrollen lieferten keine Hinweise auf ein Wiederauftreten des Infekts. Computertomographische und sonographische Verlaufskontrollen ergaben auch keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv des Nieren-Tumors.

Dennoch blieb der Versicherte wegen einer schweren, persistierenden, sich im Sinne einer Hypersomnie, aber auch in Form eines allgemeinen Erschöpfungssyndroms äussernden Müdigkeits-Symptomatik weiterhin arbeitsunfähig.

1.2.3. Im Zusammenhang mit einem geklagten anhaltenden, meist unproduktiven Husten getätigte weitere Abklärungen mit mehrmaliger Lungen-Funktionsprüfung erbrachten den Nachweis einer leichten obstruktiven Ventilations-Störung (bei allerdings negativem Metacholin-Test). Auf die diesbezüglich applizierten üblichen Inhalations-Therapien (Betamimetika/topische Steroide) sprach der Versicherte klinisch

nicht an. Die radiologischen Verlaufskontrollen liessen weiterhin kein Rezidiv der abgeheilten Lungen-Infektion erkennen, und eine Kontroll-Bronchobiopsie (im Mai 2000) blieb ebenfalls ohne pathologischen Befund.

Bezüglich der geklagten Müdigkeits-Symptomatik konnte bei positiver Schnarch-Anamnese schliesslich polygraphisch (am 3. Juli 2000) ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Apnoe/Hypnoe-Index: 16.5/h; Respiratory Irregularity-Index: 49.3/h) bei zusätzlichen Störungen im Sinne eines Upper Airway Resistance-Syndroms nachgewiesen werden.

Die diesbezüglich therapeutisch empfohlene Gewichtsreduktion (leichte Adipositas) blieb ohne Effekt. Angesichts eines zunehmenden Leidensdrucks wurde nach nochmaliger Evaluation mit identischem polygraphischem Resultat eine CPAP-Therapie eingeleitet (mit 8.5 cm H

E. 1.3

1.3.1 Am 4. September 2001 wurde der Versicherte von der Arbeitgeberin - auf Veranlassung seiner Rechtsvertretung, DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG (vgl. Urk. 8/17-18), respektive seines Hausarztes, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, ____ (vgl. Urk. 8/2-16) - bei der SUVA zu einer arbeitsmedizinischen Abklärung angemeldet (Urk. 8/1). Gleichzeitig erfolgte eine entsprechende Überweisung seitens Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Abteilung Pneumologie der Medizinischen Klinik des Y.____ (Urk. 8/19).

1.3.2 Die SUVA veranlasste daraufhin arbeitsärztliche Untersuchungen (Urk. 8/21-22; Urk. 8/30; Urk. 8/45-46; Urk. 8/48), Befragungen des Versicherten (Urk. 8/25) und Abklärungen bei der A.____ AG (Urk. 8/29; Urk. 8/42).

Mit Verfügung vom 4. März 2002 (Urk. 8/49) verneinte die SUVA das Vorliegen einer Berufskrankheit. Auf Einsprache vom 18. März 2002 (vgl. Urk. 8/53) beziehungsweise vom 18. April 2002 (Urk. 8/54) hin, nahm sie diese Verfügung zurück und veranlasste ergänzende medizinische (neurologische) Abklärungen (Urk. 8/59; vgl. Urk. 8/56-57). Nach deren Abschluss (vgl. Urk. 8/61-62) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. August 2002 (Urk. 8/63) unter Verneinung einer Berufskrankheit erneut ab (unter pflichtgemässen Miteröffnung zuhanden des zuständigen Krankenversicherers, E.____; S. 2).

Die vom Versicherten dagegen am 11. September 2002 (Urk. 8/64; vgl. Urk. 8/65) beziehungsweise am 19. September 2002 (Urk. 8/66) erhobene Einsprache wurde von der SUVA - nach Begründung des zuständigen Arbeitsarztes (Urk. 8/67) - mit Entscheid vom 6. Dezember 2002 (Urk. 2 = Urk. 8/72) abgewiesen (wiederum unter pflichtgemässen Miteröffnung zuhanden des Krankenversicherers; S. 6).

E. 2

2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines diesbezüglichen Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt das durch den Verwaltungsakt geregelte Rechtsverhältnis den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit

kein entsprechender Verwaltungsakt ergangen ist (vgl. BGE 125 V 414 Erw. 1a und 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.1

Hiergegen liess der Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Eingabe vom 10. März 2003 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren um entschädigungspflichtige Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Zusprechung einer Invalidenrente, eventuell nach Veranlassung einer umfassenden arbeitsmedizinischen Begutachtung (S. 2 Antr.-Ziff. 1-3 und S. 5 Ziff. II/2).

2.2.1 Die SUVA liess mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2003 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde beantragen, soweit darauf einzutreten sei (S. 2), worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 17. April 2003 (Urk. 10) geschlossen wurde.

2.3 Die Sache erweist sich als spruchreif. Auf die Vorbringen der Parteien (Urk. 1; Urk. 7) und die Akten (Urk. 3/3-4; Urk. 8/1-73) ist - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten (samt zugehöriger Verordnung [ATSV] vom 11. September 2002). Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Sozialversicherungs- und namentlich auch im Unfallversicherungsbereich geändert worden.

1.2 Weil in zeitlicher Hinsicht indessen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfällung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (vorliegend: 6. Dezember 2002; Urk. 2 = Urk. 8/72) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

E. 2.2

2.2.1 Die Beschwerdegegnerin befasste sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2002 (Urk. 2 = Urk. 8/72) - wie bereits in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 29. August 2002 (Urk. 8/63) - lediglich mit der Grundfrage des Vorliegens einer Berufskrankheit. Zur allfälligen weiteren Leistungspflicht, namentlich in Form der Berentung (Invaliditätsbemessung), nahm die Beschwerdegegnerin bislang noch nicht verbindlich Stellung.

2.2.2 Der Beschwerdeführer liess beschwerdeweise die gerichtliche Zusprechung einer Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100 %, eventuell nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (arbeitsmedizinische Begutachtung), beantragen (Urk. 1 S. 2 und S. 5).

2.3 Es besteht kein Anlass, den Prozess kraft engen Sachzusammenhangs über den umrissenen Anfechtungsgegenstand (Nicht-/Vorliegen einer Berufskrankheit als Leistungsvoraussetzung) hinaus auszudehnen (vgl. BGE 122 V 36 Erw. 2a, mit Hinweisen; vgl. BGE 125 V 415 Erw. 1b). Auf die Beschwerde ist demnach insoweit, als die direkte

habe sich letztere über einen ausserordentlich langen Zeitraum erstreckt, und es seien mit Lungen und Nieren unmittelbar beziehungsweise direkt exponierte Organe von Krankheiten betroffen. Trichlorethylen sei als krebserregender Stoff bekannt und demzufolge in gewissen Ländern zwischenzeitlich verboten worden. Insbesondere werde in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur ein Zusammenhang zwischen Trichlorethylen wie auch 1,1,1-Trichlorethan und Nieren-Krebs beschrieben. Die Gefährlichkeit solcher Chlorkohlenwasserstoff-Verbindungen ergebe sich mitunter auch aus dem seitens der zuständigen Z.____ stipulierten haftpflichtversicherungsrechtlichen Deckungsausschluss für durch Chlorkohlenwasserstoffe wie Trichlorethylen bewirkte Schäden. Die Beschwerdegegnerin habe durch Rücknahme ihrer ursprünglichen Verfügung vom 4. März 2002 die Unzulänglichkeiten der bis dahin getätigten Abklärungen anerkannt, diesen Mangel in der Folge jedoch allein mittels zusätzlicher Einholung des sich auf chronische Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems beschränkenden Konsiliarberichts von Dr. G.____ vom 12. August 2002 nicht ausgeräumt. Die bis anhin getätigten Abklärungen würden dem komplexen Krankheitsbild nicht gerecht. So sei insbesondere der langen Dauer der Lärm-Exposition zu wenig Beachtung geschenkt worden, sei eine angemessene Auseinandersetzung mit der Krankengeschichte unterblieben und sei der schleichenden gesundheitlichen Verschlechterung sowie der ursächlichen Wechselwirkung der verschiedenen Krankheitsbilder nicht hinreichend Rechnung getragen worden. Ferner seien aufgrund der Umstände angezeigte Untersuchungen durch Krebs- und Lungen-Spezialisten unterblieben, und es seien namentlich keine weiterführenden Gewebe-Untersuchungen erfolgt (Urk. 1; vgl. Urk. 8/66; Urk. 8/54).

E. 4.1

4.1.1.1 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG).

Die schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG sind in einer bundsrätlichen Liste aufgeführt (Art. 14 UVV in Verbindung mit Anhang 1 zur UVV).

Nach der Praxis ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen. Ausschliessliche Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 Erw. 2a, mit Hinweis).

4.1.2.1 Ziff. 1 des Anhanges 1 zur UVV führt abschliessend die schädigenden Stoffe auf, die als Ursache für Berufskrankheiten in Betracht kommen (sog. Listenstoffe).

Die Einwirkung eines Listenstoffes im Sinne von Ziff. 1 des Anhanges 1 zur UVV muss insofern besonders qualifiziert sein, als sie eine Ursache darzustellen hat, die alle übrigen Ursachen an Intensität übertrifft. Dies trifft dann zu, wenn die Bedeutung des Listenstoffes im Ursachenspektrum einer bestimmten Krankheit vorherrscht, indem sie mehr als alle anderen Mitursachen die Krankheit herbeigeführt hat. Umgekehrt muss diese besondere ursächliche Wirkung des Listenstoffes verneint werden, wenn dieser im Vergleich zu anderen Mitursachen nur zur Hälfte oder zu einem noch geringeren Teil die

Krankheit bewirkt. Beweismässig muss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dargetan sein, dass die Krankheit überwiegend durch den Listenstoff verursacht worden ist. Wenn der Zusammenhang von Gesundheitsschädigung und vorwiegender Einwirkung eines solchen Stoffes bloss möglich ist, so ist er eben nicht erwiesen, und es erwächst dem Unfallversicherer keine Leistungspflicht (RKUV 1988 S. 450 Erw. 1b, mit Hinweisen).

4.1.3 Ziff. 2 des Anhanges 1 zur UVV enthält einerseits eine abschliessende Aufzählung von Krankheiten (sog. Listenkrankheiten) und andererseits der Arbeiten, die als Ursache für die jeweils aufgeführten Krankheiten zugelassen sind (RKUV 1988 S. 449 Erw. 1a, mit Hinweisen).

Wenn eine versicherte Person an einer Krankheit leidet, die in Ziff. 2 des Anhanges 1 zur UVV aufgeführt ist, und sie - kumulativ - alle oder dort besonders umschriebene Tätigkeiten verrichtet hat, liegt in der Regel eine Berufskrankheit vor. Die Zusammenhangsfrage ist in diesem Bereich - aufgrund 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 Einzelfalles klar gegen eine berufliche Verursachung sprechen (BGE 126 V 188 Erw. 4a).

E. 4.2

4.2.1 Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG).

Diese sogenannte Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrechtliche Liste gemäss Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG in Verbindung mit Art. 14 UVV und Anhang 1 zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht auführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 Erw. 2b, mit Hinweis).

4.2.2 Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 Erw. 2b, 119 V 201 Erw. 2b und 114 V 109; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407).

Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen der (subsidiären) Anspruchsgrundlage gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist (entsprechend der in BGE 114 V 111 f. Erw. 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 die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt (gewesen) ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht (BGE 116 V 144 Erw. 5d). Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG) ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 186 Erw. 2b, mit Hinweisen).

E. 5.1

Trichlorethylen-Wirkungen (Trigeminus-Neuropathie) zu finden seien, wobei solche eigentlich nur bei sehr schweren Vergiftungen vorkämen. Typisch für eine toxische Encephalopathie infolge Lösungsmittel-Intoxikation seien auch anamnestiche Angaben über rezidivierende Zeichen der akuten Intoxikation. Hierüber sei beim Beschwerdeführer wenig oder nichts bekannt. Im Übrigen seien Müdigkeit und Konzentrations-Störungen als Symptome einer geringfügig ausgeprägten toxischen Encephalopathie reversibel. Aufgrund der vorliegenden Akten (worunter: Bericht der Dres. med. K. und L., Y., Medizinische Klinik, vom 8. März 2000 [Urk. 8/4], samt Zusammenfassung der Krankengeschichte, Lungen-Biopsie-Bericht von Dr. med. M., Y., Institut für Pathologie, vom 29. Januar 2000, mit Nachtrag [Urk. 8/2], und Bakteriologie-Bericht des Instituts für Medizinische Mikrobiologie der Universität vom 17. Februar 2000 [Urk. 8/3]; Operations-Bericht von PD Dr. med. N., Y., Urologische Klinik, vom 14. März 2000 [Urk. 8/5]; Bericht von Dr. D. vom 23. März 2000 [Urk. 8/6]; Austrittsbericht von PD Dr. N. und Dr. med. O. vom 28. März 2000 [Urk. 8/7]; Respirationsmonitoring-Bericht von Dr. D. vom 4. Juli 2000 [Urk. 8/8]; Hyperreagibilitäts-Report und Bodyplethysmographie-Berichte von Dr. D. und P. vom 21. August 2000 bzw. vom 10./18. Mai 2001 [Urk. 8/11]; Spiro-Ergometrie-Bericht von Dr. D. vom 6. September 2000 [Urk. 8/12]; Austrittsbericht der Dres. med. Q., R. und S., Klinik B., vom 21. November 2000 [Urk. 8/13; samt Befund-/Labor-Berichten]; CT-Bericht der Dres. med. T. und U., Y., Institut für Radiologie, vom 25. November 2000 [Urk. 8/14]; Farb-Doppler-Echokardiogramm-Bericht von Dr. med. V., Y., Medizinische Klinik, vom 30. November 2000 [Urk. 8/15]; Ärztliches Zeugnis von Dr. C. vom 4. April 2001 [Urk. 8/16]; Stellungnahme von PhD W., X.-Institut für Klinische Pharmakologie, vom 25. April 2001 [Urk. 8/17]) erscheine eine Trichlorethylen-Intoxikation als Ursache der zu gewärtigenden Müdigkeit und Konzentrations-Störungen nicht wahrscheinlich. Bei der Müdigkeits-Symptomatik stehe als Erklärung eine schwere reaktive Depression im Vordergrund. Um nichts zu verpassen würden jedoch weitere (Arbeitsplatz-)Abklärungen veranlasst (vgl. Auftrag vom 18. September 2001 [Urk. 8/21]). In Bezug auf einen allfälligen Zusammenhang zwischen der Trichlorethylen-Exposition und dem Nieren-Karzinom gebe es in der Literatur zwar in der Tat Hinweise, doch liessen diese bis jetzt keinen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang erkennen.

Nach Kenntnisnahme des Rapports von I. vom 26. November 2001 (Urk. 8/25) und einem Augenschein im Arbeitgeberbetrieb vom 18. Dezember 2001 (Bericht vom 19. Dezember 2001 [Urk. 8/29]) nahm Dr. F. am 4. Januar 2002 eine Untersuchung des Beschwerdeführers vor (samt Lungen-Funktionsprüfung und Labor-Befund). Im gleichentags erstatteten Bericht (Urk. 8/30) legte Dr. F. dar, der Beschwerdeführer habe mehr als 12 Jahre mit Lösungsmitteln gearbeitet. Er sei gegenüber den entsprechenden Dämpfen ohne Atemschutz-Maske exponiert gewesen und habe im Bereich der Hände direkten Hautkontakt mit den Lösungsmitteln gehabt. 1993 sei erstmals ein produktiver chronischer Husten diagnostiziert worden; zirka 1997 sei eine pulmologische Abklärung bei einem Spezialisten in Winterthur erfolgt. Nach Angaben des Beschwerdeführers bestehe seit etwa 4-5 Jahren eine vermehrte Müdigkeit und Schläfrigkeit. Anfangs 2000 sei ein pulmonaler Doppelinfekt (Aktinomykose und Tuberkulose) diagnostiziert und die Behandlung eingeleitet worden. Wegen eines Hypernephroms rechts sei am 8. März 2000 eine Nephrektomie erfolgt. Aufgrund eines

Schlafapnoe-Syndroms stehe der Beschwerdeführer zudem seit Dezember 2000 in CPAP-Therapie. Gemäss Bericht von Dr. D. ___ vom 4. September 2001 (Urk. 8/19) liege ein chronisches Müdigkeits-Syndrom bei schwerer, anhaltender Depression vor. Differentialdiagnostisch sei die Frage gestellt worden, ob die chronische Müdigkeit womöglich Folge einer Trichlorethylen-Intoxikation sein könnte. Von den vom Beschwerdeführer anamnestisch genannten, während der Arbeit aufgetretenen Beschwerden liessen sich einige mit durchgemachten geringen Lösungsmittel-Intoxikationen vereinbaren. Der ab und zu aufgetretene Schwindel, der namentlich beim schnellen Aufstehen aus dem Sitzen aufgetreten sei, könnte orthostatischen Beschwerden entsprechen, wie sie bei Lösungsmittel-Intoxikationen bekannt seien. Dagegen spreche allerdings die Tatsache, dass diese Beschwerden vor allem an einem Arbeitsplatz aufgetreten seien, an dem keine relevante Lösungsmittel-Exposition bestanden habe. Somit könne es sich hierbei auch um eine von der Lösungsmittel-Exposition losgelöste orthostatische Hypotonie handeln. Ebenso sei das geschilderte Einschlafgefühl der Hände zwar mit einer Lösungsmittel-Exposition zu vereinbaren, doch trete ein Einschlafen typischerweise an den unteren Extremitäten auf. Weiter seien im Rahmen von Lösungsmittel-Intoxikationen Geschmacks-Störungen bekannt; eine solche werde auch vom Beschwerdeführer beschrieben, und zwar in Form eines sässigen Geschmacks im Mund. Bei dem sicher lösungsmittelbedingten Schwindel mit Sturz anfangs 2001 handle es sich offenbar um ein einmaliges Ereignis, welches dadurch zu erklären sei, dass der Beschwerdeführer zuvor Lösungsmittel verschluckt habe. Die vorgenommene Lungen-Funktionsprüfung habe - wie diejenige vom 21. August 2000 (Urk. 8/11) - eine grenzwertige restriktive Ventilations-Störung sowie - wie diejenige vom 10. Mai 2001 (Urk. 8/11) - eine leichte obstruktive Ventilations-Störung gezeigt. Insgesamt sei die Lungen-Funktion im Vergleich zum Befund vom Mai 2001 nicht wesentlich verändert. Zusammenfassend seien einige Untersuchungsbefunde mit den Folgen einer Lösungsmittel-Intoxikation zu vereinbaren, während als Ursache der geklagten Müdigkeit die wiederum deutlich feststellbare Depression eher in Frage komme. Zum weiteren Prozedere verwies Dr. F. ___ auf eine ausstehende Arbeitsplatz-Anamnese zur Beurteilung der Lösungsmittel-Exposition sowie eine anstehende Kontrolle bei Dr. D. ___.

Nach Eingang des Rapports des Chemikers J. ___ vom 18. Januar 2002 (Urk. 8/42; samt Beilage) nahm Dr. F. ___ mit Schreiben zuhanden von Dr. D. ___ vom 21. Februar 2002 (Urk. 8/45) dahingehend Stellung, dass von Ende 1991 bis März 1997 die (1,1,1-)Trichlorethan-Exposition im MAK-Bereich und von April 1997 bis Mitte 2000 die Trichlorethylen-Exposition im Bereich von 2-3 MAK gelegen hätten, womit die inhalative Belastung charakterisiert sei. Dazu komme die zusätzliche resorptive Belastung (Hand/Unterarm ungeschützt im Lösungsmittel) von Ende 1991 bis Mitte 2000. Obwohl anamnestisch keine rezidivierenden Episoden mit Intoxikations-Erscheinungen (Schwindel, Rausch) bekannt seien, sei insgesamt von einer mehrjährigen unzulässigen Belastung auszugehen. Wie im Bericht vom 4. Januar 2002 (Urk. 8/30) festgehalten beziehungsweise beschrieben, lägen als mit einem Lösungsmittel-Schaden zumindest vereinbare Befunde eine Depression sowie eine symmetrische periphere Polyneuropathie an den unteren (gemeint wohl: oberen; vgl. Urk. 8/30) Extremitäten vor. Beide Befunde seien aber sehr unspezifisch. Eine Depression stelle zum Einen einen seltenen Lösungsmittelschaden dar, zum Andern scheine im vorliegenden Fall ein Zusammenhang mit den pulmonalen Infektionen und der Krebs-Erkrankung im Lichte der vom

Beschwerdeführer am 4. Januar 2002 gemachten Angaben (keine Lebenslust, Angst, Verunsicherung durch krebbsbedingten Organverlust [Nephrektomie]) wahrscheinlicher zu sein. Die periphere Polyneuropathie werde ebenfalls viel häufiger als durch Lösungsmittel durch Krankheiten oder andere Noxen verursacht. Im vorliegenden Fall sei ein seit 1992, 1996 beziehungsweise 1997 (Angaben widersprüchlich) dokumentierter Diabetes mellitus des Typs 2 bekannt (mit Amaryl-Behandlung seit Anfang 2000). Es sei also nicht wahrscheinlich, dass die mit Lösungsmittel-Schäden theoretisch zu vereinbarenden Befunde tatsächlich darauf zurückzuführen seien. Zu den vom Beschwerdeführer selber mit seiner beruflichen Exposition in Zusammenhang gebrachten Beschwerden Müdigkeit und Husten ergebe sich folgendes: Zunächst sei Müdigkeit als Symptom einer chronischen Lösungsmittel-Exposition zwar bekannt (erhöhte Ermüdbarkeit im Rahmen eines Lösungsmittelverursachten pseudoneurasthenischen Syndroms), sei aber viel typischer als Symptom einer Depression. Alsdann habe die Müdigkeit zwar nach Angaben des Beschwerdeführers schon seit zirka 1997/98, also schon vor dem Auftreten der Depression bestanden, was für sich allein betrachtet eher für einen Zusammenhang mit der Lösungsmittel-Exposition sprechen würde, doch sei es offenbar erst im Rahmen der beziehungsweise anschliessend an die pulmonalen Infekte und die Nephrektomie zu einer stärkeren Ausprägung gekommen. Ebenfalls möglich sei ferner ein Zusammenhang der früher bestehenden Müdigkeit mit dem damals noch nicht medikamentös behandelten Diabetes mellitus. Husten stelle einerseits keine bekannte Folge einer chronischen Lösungsmittel-Intoxikation dar und andererseits würden im Bericht der Klinik B. ___ vom 21. November 2000 (Urk. 8/13) als Ursachen differentialdiagnostisch Restbeschwerden (nach den Lungen-Infekten) und eine psychogene Komponente genannt.

Gestützt auf obige Beurteilung empfahl Dr. F. ___ am 21. Februar 2002 eine Ablehnung des Falles (Urk. 8/46; vgl. Verfügung vom 4. März 2002 [Urk. 8/49]).

5.3.2.2 Zu den vom Beschwerdeführer einspracheweise erhobenen Vorbringen (Urk. 8/54) und aufgelegten Unterlagen (Solvents Digest-Mitteilung Nr. 20 der European Chlorinated Solvent Association [ECSA], B-Broschüre, vom Juni 2001 [www.eurochlor.org]; Urk. 8/54/2], Pressemitteilung Nr. 52/2000 des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften [EuGH] betreffend das Urteil vom 11. Juli 2000 i.S. d. d. Chemikalieinspektionen c. Toolex Alpha AB [C-473/98; www.curia.eu.int/de]; Urk. 8/54/3], Eintrag unter Trichlorethylen [Tri] im Umweltlexikon des deutschen Bundesverbandes Druck und Medien [bvdm; www.bvdm-online.de]; Urk. 8/54/4], Fachartikel von D. Henschler, Institut für Toxikologie der Universität Würzburg, zum Thema Krebsrisiko von Trichlorethylen und Perchlorethylen im BIA-Report 4/98 [Symposium Grenzwerte für chemische Einwirkungen an Arbeitsplätzen des Hauptverbandes der gewerblichen Baugenossenschaften {HVBG}, D-St. Augustin, vom 5./6. Februar 1998; www.hvbg.de]; Urk. 8/54/5]) äusserte sich Dr. F. ___ am 7. Mai 2002 wie folgt (Urk. 8/55):

Sowohl anlässlich der Hospitalisationen im Y. ___ (vom 27. Januar bis zum 14. Februar 2000 und vom 7. bis zum 20. März 2000) und in der Klinik B. ___ (vom 20. September bis zum 17. Oktober 2000) als auch bei der Untersuchung auf der Agentur Winterthur (vom 4. Januar 2002) seien Allgemeinzustände erhoben worden. Bei der Untersuchung vom 4. Januar

2002 sei zudem speziell auf Befunde geachtet worden, die auf eine Lösungsmittel-Intoxikation hinweisen könnten, und zwar nicht nur auf klinischer, sondern auch auf anamnestischer Ebene (Fragen nach rauschartigen Zuständen, Krämpfen, Geschmacksempfindungen). Solche Befunde seien gefunden und beschrieben worden. Unter anderem sei aufgrund der klinischen Untersuchungsergebnisse von einer peripheren Polyneuropathie ausgegangen worden, obwohl entsprechende Befunde in den früheren Untersuchungsberichten nicht erwähnt worden seien. Diese Befunde stellen ein Argument für das Vorliegen einer Lösungsmittel-Intoxikation dar. Allerdings werde (gemäss SUVA-Publikation  Erkrankungen durch L sungsmittel ; zu bestellen unter  www.suva.ch ) eine sockenf rmige Hypästhesie der unteren Extremitäten gefordert. Auf das Thema  Trichlorethylen und Nierenzell-Karzinom  sei ausführlich eingegangen worden. Ein entsprechender Zusammenhang lasse sich wissenschaftlich nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Zwar sei ein Zusammenhang zwischen dem Lösungsmittel-Kontakt und dem Nieren-Karzinom beziehungsweise eine berufsbedingte Genese des Leidens des Beschwerdeführers nach dem Gesamtbild der gesundheitlichen Störungen nicht ausgeschlossen, doch reiche dies zur Anerkennung als Berufskrankheit nicht aus. Das Thema  neurotoxische Wirkungen  sei einlässlich abgehandelt worden, wobei die involvierten Chlorverbindungen jeweils unter dem Begriff  L sungsmittel  subsumiert beziehungsweise Trichlorethylen als wichtiger Vertreter dieser problematischen Chlorverbindungen angesprochen worden sei. Da kein durch solche Lösungsmittel verursachter Schaden vorliege, stelle sich die Frage nach den gegenseitigen Wechselwirkungen der zu verzeichnenden Krankheiten gar nicht. Auf eine mögliche Beeinflussung der chronischen Depression durch das Nierenzell-Karzinom beziehungsweise durch die dadurch notwendige Nieren-Operation sowie durch die pulmonalen Infekte sei durchaus hingewiesen worden. Nach Rücksprache mit Dr. med. Y. ___, Chefarzt der SUVA-Abteilung Arbeitsmedizin, sei aufgrund der Angaben im Besuchsrapport von Chemiker J. ___ vom 18. Januar 2002 (Urk. 8/42) die berufliche Intoxikation des Beschwerdeführers insgesamt zu klein gewesen, um einen Lösungsmittel-Schaden zu erklären. Selbst die Trichlorethylen-Exposition von April 1997 bis Mitte 2000 sei eigentlich nicht unzulässig hoch gewesen, da nur über einen Zeitanteil von 25 % eine Exposition von zirka 2-3 MAK bestanden habe, während sich die MAK-Festlegungen bekanntlich auf eine Exposition von 8 Stunden pro Tag bez gen. Auch entsprächen die vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome nicht den bei einer Lösungsmittel-Exposition zu erwartenden Begleiterscheinungen. Dennoch schlage man eine zusätzliche spezialärztliche neurologische Untersuchung vor.

5.3.3   Am 29. Mai 2002 beauftragte Dr. F. ___ den Neurologen Dr. G. ___ mit einer Konsiliar-Untersuchung zur Klärung der Frage nach dem Vorliegen für eine chronische Lösungsmittel-Intoxikation sprechender neurologischer Befunde, insbesondere nach dem Vorhandensein einer sockenf rmigen Hypästhesie der unteren Extremitäten und/oder einer motorischen Parese der unteren Extremitäten und/oder einer toxischen Encephalopathie (Urk. 8/56).

Den von Dr. G. ___ am 12. August 2002 abgelieferten Bericht (Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2. Juli 2002, samt EEG; Urk. 8/61), wonach aufgrund der anamnestischen Angaben, der klinischen und elektroencephalographischen Erhebungen keine Hinweise auf eine bleibende toxische Encephalopathie oder eine Polyneuropathie bei

chronischer Lösungsmittel-Exposition bestehe und ein L sungsmittelbedingtes pseudoneurasthenisches Syndrom mit Müdigkeit und Konzentrations-Schwäche zwar nicht ganz auszuschliessen, ein solches Syndrom jedoch nach Expositions-Stopp jeweils rasch und vollständig reversibel sei, kommentierte Dr. F. ___ am 20. August 2002 dahingehend, dass die detaillierte klinisch-neurologische Untersuchung keine Hinweise auf eine toxische Polyneuropathie oder eine toxische Encephalopathie gezeitigt habe. Eine chronische Schädigung des zentralen oder peripheren Nerven-Systems infolge Lösungsmittel-Exposition sei aus neurologischer Sicht mangels erforderlicher langjähriger, in der Regel mindestens 10-jähriger starker Exposition und zufolge der vorliegend weiteren Zunahme der Gedächtnis-Störungen nach Beendigung der Exposition als unwahrscheinlich erachtet worden. Im Gegensatz zum Ergebnis der eigenen klinischen Untersuchung vom 4. Januar 2002 (Vibrationssinn über dem Malleolus: links 4/8 bzw. rechts 5/8) habe spezial rztlich auch keine Polyneuropathie bestätigt werden können (Vibrationssinn-Werte bimalleol r: 7-8/8). Gestützt auf diese spezialärztliche Einschätzung sei das Vorliegen einer Berufskrankheit zu verneinen (Urk. 8/62).

E. 5.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee, mit Hinweis).

Dr. F. ___ erscheint als Spezialist auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin grundsätzlich als kompetent, F lle wie den vorliegenden medizinisch zu beurteilen und sich mit den sich stellenden Fachfragen auseinander zu setzen. Objektive Anzeichen einer Befangenheit des Arbeitsmediziners sind nicht zu erblicken und werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 1).

Dr. F. ___ hat in seinen verschiedenen Stellungnahmen die jeweilige Aktenlage in Wesentlichen Zügen zutreffend wiedergegeben, gehörend zwischen den aktenkundigen Feststellungen Dritter und eigenen Erhebungen unterschieden, die sich pr sентierenden Fakten einer eingehenden Würdigung unterzogen und die sich daraus seiner Ansicht nach ergebenden Schlussfolgerungen zum Zusammenhang zwischen den festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitstätigkeit bei der A. ___ AG unter Verdeutlichung der nicht auszuräumenden Unsicherheiten und Unklarheiten nachvollziehbar dargelegt. Sein Standpunkt, wonach aus medizinischer Sicht gewisse Befunde zwar mit toxischen Einwirkungen vereinbar, die Symptomatiken jedoch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten im konkreten Fall insgesamt zu unspezifisch und

für eine toxische Verursachung nicht stichhaltig sind, erscheint anhand der angestellten Überlegungen und im Lichte der weiteren Akten fass- und nachvollziehbar. So hat Dr. F. namentlich plausibel dargetan, dass der Beschwerdeführer zwar über einen längeren und als solcher grundsätzlich erheblichen Zeitraum einer nicht unbedenklichen Lösungsmittel-Exposition ausgesetzt gewesen ist, indessen:

- gemäss den überschlagsweise quantifizierten MAK-Werten (Grenzwert gefährlicher Arbeitsstoffe in der Raumluft am Arbeitsplatz) und den Schätzungen zur Belastungsdauer;

- aufgrund der eher spärlichen anamnestischen Zeichen einer rezidivierenden akuten Intoxikation (wie Koordinations-Störungen, Schwindel, Rausch, Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Bewusstlosigkeit, Geschmacks-Irritationen);

- in Anbetracht der Progredienz der normalerweise rasch und vollständig regredienten Müdigkeits- und Konzentrations-Beschwerden nach dem Ende der beruflichen Tätigkeit und damit der Schadstoff-Exposition;

- zufolge naheliegender oder jedenfalls denkbarer anderweitiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge (Müdigkeit als Symptom einer Depression oder eines noch unzureichend eingestellten Diabetes mellitus);

- angesichts des Fehlens - nach anfänglich gehegtem Verdacht (Urk. 8/30) spezialärztlich schliesslich ausgeräumt (Urk. 8/61) - einschlägiger neurologischer Befunde (keine toxische Enzephalopathie oder Polyneuropathie);

eine ausschliessliche oder vorwiegende beziehungsweise stark überwiegende Verursachung durch einen Listenstoff respektive durch die berufliche Tätigkeit bei der A. AG an sich nicht hinreichend wahrscheinlich erscheint.

5.4.2 Die Ergebnisse der im Betrieb sowie am ehemaligen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers getätigten Abklärungen, woran der Arbeitsmediziner Dr. F. sowie der Chemiker J. direkt beteiligt waren (Urk. 8/29-30; Urk. 8/42) und wonach:

- die 1,1,1-Trichlorethan-Belastung von Ende 1991 bis März 1997 während des auf den Prozess der Statoren-Herstellung entfallenden Arbeitszeitanteils von 50 % im MAK-Bereich gelegen haben dürfte;

- die Trichlorethylen-Exposition von April 1997 bis Mitte 2000 während des auf den Prozess der Statoren-Herstellung entfallenden Arbeitszeitanteils von 25 % schätzungsweise bei zirka 2-3 MAK gelegen hat;

werden seitens des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt (Urk. 1).

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei der A. AG im Prozess der Statoren-Herstellung mittlerweile (zufolge Auslagerung der entsprechenden Arbeitsgänge) keine Arbeiten mit Lösungsmitteln mehr anfallen, so dass die konkrete Schadstoff-Exposition einer genaueren, über die von fachkundiger Seite getroffenen Schätzannahmen hinausgehenden Abklärung nicht mehr zugänglich ist (vgl. Urk. 8/29 S. 3 unten **Procedere**; Urk. 8/42 S. 1 Ziff. 2 und S. 3 Ziff. 3).

5.4.3 Die von Dr. F. gewichteten anamnestischen Feststellungen betreffend zu wenig verdichteter einschlägiger Symptome einer kurz- oder langfristigen Intoxikation (vgl. dazu auch: International Chemical Safety Cards [ICSC; hrsg. von der WHO, der ILO

und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen] Nrn. 0079 [1,1,1-Trichlorethan] und 0081 [Trichlorethylen]; vgl. auch ICSC Nr. 0057 [Methanol]) werden vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht angezweifelt (Urk. 1).

Allfälligen noch erhärtlichen Zeugenaussagen zum jeweiligen körperlichen und psychischen Zustand des Beschwerdeführers in den Jahren 1986-2000 beziehungsweise 1991-2000, insbesondere 1997-2000, könne zudem infolge Zeitablaufs ohnehin nur noch eine beschränkte Beweiskraft zu, womit weitere Klärungen in Bezug auf die Entwicklung des Krankheitsgeschehens und namentlich hinsichtlich der zeitlichen Korrelation zwischen Schadstoff-Exposition und spontaner Symptom-Intensität anlässlich der Berufstätigkeit über die bereits getätigten Erhebungen hinaus heute praktisch unmöglich erscheinen. Dies, zumal offenbar keine anderen Mitarbeiter der A. ___ AG mit vergleichbaren Beschwerden bekannt sind (Urk. 8/25 S. 3 **■** Verschiedenes **■**) und der Beschwerdeführer vor Aufnahme der versicherten Tätigkeit bereits über Jahre hinweg anderweitig - in der Schweiz, vor allem aber im Ausland - in der Polyesterverarbeitung tätig gewesen war (Urk. 8/25 S. 1 und Beilage **■** Curriculum Vitae **■**; Urk. 8/29 S. 2 **■** Vorgeschichte **■**) und dabei als Glasfaser-Fachmann ebenfalls beruflichen Noxen ausgesetzt gewesen sein dürfte (vgl. Urk. 8/4 Beilage S. 3 **■** Zusammenfassung der Krankengeschichte/Jetziges Leiden **■**). Im Übrigen lassen auch die medizinischen Vorakten kaum stichhaltige Rückschlüsse auf weitergehende fassbare Zeichen einer die getroffenen Annahmen übersteigenden Intoxikation zu (vgl. Urk. 8/44; Urk. 8/48).

5.4.4 **■** Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe es an spezialärztlichen Abklärungen durch Krebs- und Lungen-Spezialisten fehlen lassen (Urk. 1), ergibt sich, dass seitens der im Y. ___ mit der Behandlung des Beschwerdeführers befasst gewesenen Urologen kein Zusammenhang zwischen der Nieren-Krebs-Erkrankung und der Berufstätigkeit hergestellt worden ist (Urk. 8/5; Urk. 8/7). Die im Y. ___ zuständigen Fachleute auf dem Gebiet der Pneumologie haben wiederum wohl auf in der Literatur vorhandene Hinweise für einen Zusammenhang zwischen dem exzidierten Nierenzell-Karzinom und der Schadstoff-Exposition aufmerksam gemacht, die entsprechende Kausalitäts-Beurteilung wie auch die Beurteilung eines allfälligen Zusammenhangs betreffend die persistierende Müdigkeits-Symptomatik, die Konzentrations-Störungen und die Reiz-Husten-Problematik jedoch ausdrücklich den Spezialisten aus dem Bereich der Arbeitsmedizin überlassen (Urk. 8/19).

5.4.5 **■** Was die vom Beschwerdeführer geforderten Gewebe-Untersuchungen angeht (Urk. 1), können davon für die vorliegende Beurteilung mutmasslich von vornherein keine weiterführenden Erkenntnisse erwartet werden, nachdem die vom Beschwerdeführer selbst beigezogene PhD W. ___ mit Schreiben vom 25. April 2001 (Urk. 8/17) nachdrücklich darauf hingewiesen hat, dass bei schadstoffexponierten Personen zwar bisweilen gewisse Auffälligkeiten zu verzeichnen sind, entsprechende Zusammenhänge aber erst noch vertiefter erforscht werden müssen und demzufolge Gewebe-Analysen derzeit noch keine diagnostischen - sprich: für die vorliegende Kausalitätsbeurteilung verwertbaren - Aufschlüsse bringen würden. Zusätzliche onkologische Abklärungen können daher unterbleiben.

5.4.6 **■** In dem vom Beschwerdeführer angeführten Urteil des EuGH vom 11. Juli 2000 in Sachen **■** Kemikalieinspektionen **■** gegen **■** Toolex Alpha AB **■** (C-473/98; Urk. 8/10 = Urk. 8/54/3) wird zwar unter Berücksichtigung der jüngsten

einschlägigen medizinischen Forschungsarbeiten (vgl. Urk. 8/17, inkl. Beilage; Urk. 8/54/5) bestätigt, dass von Trichlorethylen eine nierenkrebserzeugende Wirkung ausgeht, doch wird darin auch ausdrücklich festgehalten, dass beim Stand der derzeitigen Forschungsarbeiten Schwierigkeiten bestehen, die kritische Schwelle zu bestimmen, von der an die Trichlorethylen-Exposition eine ernsthafte Gefährdung der menschlichen Gesundheit darstellt (Erw. 45; s. unter www.curia.eu.int). Das derzeitige Fehlen gesicherten Wissens über die genaue kanzerogene Wirkung von Trichlorethylen wird auch durch das vom Beschwerdeführer aufgelegte Schreiben von PhD W. ___ vom 25. April 2001 (Urk. 8/17) bestätigt, wonach der Zusammenhang zwischen Trichlorethylen-Exposition und Krebs nach wie vor Forschungsgegenstand und als solcher unter Wissenschaftlern umstritten ist.

Eine bevorstehende oder bereits vollzogene Änderung der EU-Einstufung für Trichlorethylen (Neueinstufung als Karzinogen der Kategorie 2 [Gefahrenhinweis R45: Kann Krebs erzeugen] von bisher Karzinogen der Kategorie 3 [Gefahrenhinweis R40: Irreversibler Schaden möglich]; vgl. Urk. 8/54/2) ändert nach dem Gesagten nichts an der im Grundsatz (nach wie vor) zutreffenden Annahme von Dr. F. ___, wonach ein entsprechender Ursache-Wirkungs-Zusammenhang wissenschaftlich allgemein noch nicht in einer Weise untermauert ist, dass nach dem Gesamtbild der vorliegenden gesundheitlichen Störungen und unter den konkreten Umständen ohne weiteres auf eine berufsbedingte Genese des Leidens des Beschwerdeführers geschlossen werden könnte. Die potentielle Gefährlichkeit der inkriminierten Stoffe wird von Dr. F. ___ keineswegs verkannt, doch stellt sich im konkreten Fall die Sachlage so dar, dass sich aus den von ihm angeführten Gründen ein qualifizierter, alle übrigen Ursachen an Intensität überbietender Kausalzusammenhang nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erweisen lässt. In diesem Sinne hat Dr. F. ___ auch den medizinischen Wechselwirkungen der verschiedenen Symptomaten Rechnung getragen. Weitergehende Aussagen zum diesbezüglichen Zusammenspiel wären nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Forschung - soweit ersichtlich - als spekulativ und damit kaum beweiskräftig zu werten.

5.4.7. Das vorstehend Gesagte gilt im übrigen sinngemäss auch für den vom Beschwerdeführer ins Feld geführten haftpflichtversicherungsrechtlichen Deckungsausschluss seitens der Z. ___ für durch Chlorkohlenwasserstoffe wie Trichlorethylen bewirkte Schäden (vgl. Schreiben der Z. ___ vom 22. Oktober 2001 [Urk. 3/4]). Das Risikopotential von Chlorkohlenwasserstoffverbindungen darf zwar als allgemein anerkannt vorausgesetzt werden, weshalb sich Haftpflichtversicherer entsprechend absichern. Jedoch sind laut der - im Lichte der übrigen Akten nachvollziehbaren - Auffassung von Dr. F. ___ in Bezug auf den genauen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang noch so viele wissenschaftliche Fragen offen, dass vorliegend keine über blosser Möglichkeiten-Aussagen hinausgehenden Rückschlüsse gezogen werden können, zumal in Anbetracht der im Einzelfall zu berücksichtigenden, von Dr. F. ___ wiederholt hervorgehobenen Umstände.

6. Die Beschwerdegegnerin hat den leistungsbegründenden Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und der Lösungsmittel-Exposition demnach zu Recht verneint.

Zusammenfassend führt dies zur kosten- und entschädigungslosen Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit (BAG)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] in Verbindung mit Art. 106 OG und Art. 108 OG).

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