

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00032 vom 16. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00032 du 16 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00032 del 16 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

1.1???? Am 1. Januar 1984 ist das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) in Kraft getreten. Gemäss Art. 118 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt.

1.2???? Der Versicherte starb am 1. März 1983. Ein allfälliger Anspruch auf eine Hinterlassenenrente wäre somit vor Inkrafttreten des UVG entstanden, weshalb dieser nach dem bis 31. Dezember 1983 gültig gewesenen Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) zu beurteilen ist.

E. 2

2.1???? Gemäss Art. 67 Abs. 1 KUVG versichert die Anstalt gegen die Betriebsunfälle und Nichtbetriebsunfälle, die eine Krankheit, eine Invalidität oder den Tod zur Folge haben.

2.2???? Die Versicherungsleistungen bestehen unter anderem in den Hinterlassenenrenten (Art. 72 lit. d KUVG).

2.3???? Der Bundesrat stellt ein Verzeichnis der Stoffe auf, deren Erzeugung oder Verwendung bestimmte gefährliche Krankheiten verursacht. Einem Betriebsunfall wird im Sinne dieses Gesetzes eine Erkrankung gleichgestellt, wenn sie in einem die Versicherung bedingenden Betriebe ausschliesslich oder vorwiegend infolge Einwirkung eines in das genannte Verzeichnis aufgenommenen Stoffes entstanden und seit dem Tage der Aufnahme desselben in das Verzeichnis ausgebrochen ist (Art. 68 Abs. 1 KUVG).

2.4???? Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern 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).

2.5????????? Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu werten. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu werten und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere

medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

??????? 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

3.????? Zu Ursache, Verlauf und medizinischer Qualifikation der vorliegend zu beurteilenden Krebskrankheit sowie zur Asbestbelastung ist den Akten der Beschwerdegegnerin Folgendes zu entnehmen:

3.1

3.1.1?? Im Bericht vom 1. Juli 1982 (Urk. 9/1/5-6) über die Hospitalisation des Versicherten im C.____ vom 11. Juni bis 1. Juli 1982 diagnostizierten die Ärzte der Medizinischen Poliklinik, Departement für Innere Medizin, einen Verdacht auf Pleuramesotheliom rechts. Die zytologische Untersuchung des hämorrhagischen Exsudates habe maligne Zellen vom Typ Adenocarcinom gezeigt. Die Suche nach einem primären Adenocarcinom sei in der Gastroskopie, Koloskopie, CT des Abdomens und Ultraschall des Abdomens und der Schilddrüse negativ verlaufen. Die verdickte Pleura zusammen mit dem histologischen Befund eines adenomatösen Carcinoms bei anamnestischer Asbestexposition sei mit einem Pleuramesotheliom vereinbar. In Frage komme noch ein primäres Adenocarcinom der Lunge mit Pleurametastasierung oder eine Pleurametastasierung bei unbekanntem Primär-Tumor im Gastrointestinalbereich. Die einzige aktive therapeutische Möglichkeit sei eine totale Pleuropneumektomie auf der rechten Seite, wozu der Versicherte am 1. Juli 1982 zur Operation auf die Chirurgie verlegt worden sei.

3.1.2?? Im Bericht vom 4. März 1983 (Urk. 9/1/3-4) über den stationären Aufenthalt vom 28. Februar bis 1. März 1983 stellten die Ärzte des C.____, Medizinische Poliklinik, Departement für Innere Medizin, die Diagnose eines broncho-alveolären Carcinoms bei Status nach Pleuropneumektomie rechts (1.3.82 [richtig: 1.7.82]) und postoperativer Radiotherapie, Lungenmetastasen links, Femurmetastasen links und Status nach lokaler Radiotherapie im Dezember 82, bei Verdacht auf Lebermetastasen sowie bei einer respiratorischen Globalinsuffizienz. Beim 39-jährigen Versicherten seien im Sommer 1982 wegen eines Alveolarzell-Carcinoms eine Pleuropneumektomie rechts sowie postoperativ eine Radiotherapie durchgeführt worden. Wie sich radiologisch besttigt habe,

seien die Lungenmetastasen rasch progredient gewesen. Der Autopsiebefund habe Metastasen in der Brustwirbelsäule und im linken Femur, Lymphknotenmetastasen abdominal und paraaortal sowie Peritonealmetastasen, aber keine Lebermetastasen ergeben. Der Befund der linken Lungen sei noch ausstehend.

3.1.3?? Im Autopsiebericht des Instituts für Pathologie der D.____ vom 28. März 1983 (Urk. 9/13/2) wurde als pathologisch-anatomische Diagnose ein ausgedehntes, multizentrisches, teilweise papilläres, gut differenziertes, schleimbildendes Adenokarzinom beider Lungen mit Metastasen vor allem in Lymphknoten und Skelett und mit Peritonealkarzinose sowie ein Status acht Monate nach Pleuropneumonektomie rechts und Nachbestrahlung genannt. Die Pleuraschwarte links sei mit Tumorinfiltraten versetzt. Es finde sich ein Tumor in der rechten Pleurahöhle mit Durchbruch des Zwerchfells und Einbruch in die Leber.

3.1.4?? Im Begleitschreiben vom 16. November 2004 (Urk. 9/13/1) zum Autopsiebericht legte Dr. E.____, Oberarzt des Instituts für Klinische Pathologie am C.____, dar, auch wenn damals kaum immunhistochemische Färbungen zur Verfügung gestanden hätten, spreche auch heute noch die Schleimfärbung des Tumors gegen ein Mesotheliom, umso mehr, als offensichtlich auch der makroskopische Befund nicht dazu gepasst habe.

3.2????

3.2.1?? Der Leiter der Salzadministration der B.____, Herr F.____, erklärte in der Besprechung vom 29. Juni 2004 (Urk. 9/7), er könne die Frage, ob der Versicherte während der Lehrzeit zu Asbestexpositionen gekommen sei, nicht beantworten. Im Personaldossier sei einzig vermerkt, dass der Versicherte die Lehre als Elektromonteur bei den B.____ in Wädenswil absolviert habe, was ausschliesslich mit Arbeiten auf Baustellen verbunden gewesen sei.

3.2.2?? G.____, der zur gleichen Zeit wie der Versicherte Elektromonteur-Lehrling bei den B.____, jedoch in Effretikon war, gab anlässlich einer Besprechung vom 15. September 2004 (Urk. 9/9) an, dass innerhalb der B.____ überall gleich zu arbeiten gewesen sei. Ein Elektromonteurlehrling habe bis ca. 1965 durchschnittlich zweimal monatlich während je drei bis vier Stunden mit Eternitmaterial gearbeitet, wobei zu sagen sei, dass man nicht Platten gefräst und geschnitten, sondern vorkonfektionierte Verteiltableaus montiert habe. In die vorgefertigten Tableaus habe man allerdings die Löcher für die Aufhängungen gebohrt oder Schlitz gefräst. Die Eternitplatten seien also nicht stundenlang bearbeitet worden, sondern die ganze Montage habe den genannten zeitlichen Rahmen in Anspruch genommen, das Bohren und Schlitzeln hätten zeitlich nur einen verschwindend kleinen Anteil dargestellt. Löcher und Schlitzeln seien in den Werkstätten gemacht worden. Natürlich gebe es beim Bohren jeglichen Materials Staub, aber es sei bei weitem nicht so, dass sich Staubwolken entwickelt hätten. Zudem sei Staub von Eternitplatten seines Erachtens nicht mit reinem Asbeststaub zu vergleichen. Es sei nicht so gewesen, dass die Umgebung bei den Bohrungen vernebelt gewesen sei. Der Staub sei vielmehr einfach zu Boden gefallen, man könne sich dies so vorstellen, als bohrte man ein Loch in ein "Eternitblumenkistli". Nass zu bohren, sei nicht üblich gewesen. Man habe keine Atemschutzmasken getragen, jedoch sei man bezüglich des Gebrauchs von Schutzbrillen schon damals fortschrittlich gewesen. Natürlich sei die Arbeitskleidung nach einem Einsatztag staubig gewesen und man habe diese ab und zu ausgeklopft. Dabei habe es jedoch nicht sonderlich gestaubt. Es sei auch anderer, allgemeiner Werkstattstaub angefallen. Bei Montagen der gebohrten und mit Schlitzeln versehenen Tableaus in Holzbauten habe man feuerfeste Asbestplatten mit

einem Messer geschnitten, der Schnittlinie nach gebrochen und hinter das Tableau montiert. Beim Schneiden und Brechen der Platten sei kein sichtbarer Staub entstanden; diese Arbeit habe man höchstens vier- bis fünfmal jährlich ausführen müssen, da man nicht mehr mit Holzbauten zu tun gehabt habe. Für eine solche Tableaumontage habe man jeweils eine Stunde rechnen müssen, aber das Schneiden und Brechen der Asbestplatten habe davon nur einige Minuten in Anspruch genommen. Die Räume, in denen die Platten geschnitten und gebrochen worden seien, seien in der Regel gut gelüftet gewesen. Sicherlich habe es auch vorkommen können, dass man sich als Elektromonteur auf einer Baustelle befunden habe, auf der Dachdecker anderer Firmen Asbestplatten für grossflächigere Isolationen zugeschnitten hätten. Präziseres lasse sich über solche Fremdeinwirkungen nicht sagen.

Alle Lehrlinge, die in den Jahren bis 1965 die Ausbildung bei den B.____ durchlaufen hätten, hätten gleich gearbeitet und seien in gleichem Ausmass mit Eternitmaterial tätig gewesen. Die ihm bekannte Anzahl der bis heute bei den B.____ zum Elektromonteur Ausgebildeter betrage rund 1200. Es sei bis jetzt noch keine Schadenmeldung bezüglich vermuteter Folgen beruflicher Asbestexpositionen bei Arbeiten im Dienste der B.____ bekannt. Ab 1965 sei das Eternitmaterial der Tableaus durch Pical-Lignat-Platten abgelöst worden.

3.2.3?? Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Besprechung vom 27. Oktober 2004 an (Urk. 9/10), der Versicherte habe nach der Lehre bei den B.____ während ungefähr zwei Jahren bei der H.____ in Zürich gearbeitet. Danach sei er bis 1970 am Technikum in Konstanz gewesen. Bis Frühjahr 1973 habe er bei I.____ in Aarau gearbeitet. Weitere Arbeitgeber seien das J.____ in M.____ (die Firma existiere nicht mehr), welches die Elektroplanung für den K.____ in M.____ und für das N.____ gemacht habe, und das O.____ in Zürich gewesen. Ab 1980 habe der Versicherte wieder bei den B.____ gearbeitet. In der Lehre habe er häufig mit Eternitplatten arbeiten müssen, d.h. Löcher bohren und Schlitzfräsen.

3.2.4????????? Aufgrund vorab dieser medizinischen Unterlagen und Auskünfte über die Berufsbiographie des Versicherten hielt der bei der SUVA, Abteilung Arbeitsmedizin, tätige Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, in seiner Beurteilung vom 25. November 2004 (Urk. 9/15) die Übernahme des Falles als nicht angezeigt. Das in der UVG-Anmeldung erwähnte maligne Pleuramesotheliom könne angesichts des Ergebnisses der seinerzeitigen Autopsie (Bericht vom 28. März 2003) nicht bestätigt werden. Auch die Frage, ob der Versicherte eine Asbestexposition aufgewiesen haben könnte, die aus heutiger Sicht die Entstehung eines Bronchuskarzinoms in erheblichem Masse gefährdet hätte, müsse aufgrund der vorhandenen Unterlagen eher verneint werden. Weder hätten sich in der Lunge Hinweise für eine asbestbedingte Fibrose gefunden, noch sei im Pathologiebericht auf andere asbestassoziierte Veränderungen, insbesondere Pleuraplaques, hingewiesen worden. Laut Aussage des ehemaligen Arbeitskollegen, G.____, müsse angenommen werden, dass der Versicherte während der Lehrzeit in geringem Masse asbestexponiert gewesen sei. "Wenn wir für die Lehrzeit von vier Jahren 48 Arbeitswochen ausgehen und der Angabe, wonach zirka alle 14 Tage während vier Stunden Eternitplatten bearbeitet werden mussten, so ergibt dies eine kumulierte Dosis von drei Faserjahren (4 x 48 Wochen = 192 Wochen : 2 [Arbeit nur alle 14 Tage] = 96 Wochen x 4 Stunden = 384 Stunden = 0,2 Arbeitsjahre x 15 Fasern = 3 Faserjahre; vergleiche BK-Report 1/97 des HVGB, Seite 92 Tabelle 7.15)". Diese Berechnung ergebe einen Wert, welcher bis jetzt deutlich unter den erforderlichen 25

Faserjahren liege. Es sollte jedoch noch geklärt werden, was der Versicherte in der Firma H. ___ von 1965 bis 1966 gearbeitet habe. Für die Ausbildungszeit am Technikum in Konstanz und später die Tätigkeiten bei I. ___ sowie verschiedenen Ingenieurbüros sei kaum davon auszugehen, dass der damals als Elektroplaner tätig gewesene Versicherte in relevantem Masse asbestexponiert gewesen sei, um so weniger, als die Latenzzeit bis zum Tod im Jahre 1983 ohnehin zu kurz gewesen wäre."

3.2.5?? Q. ___, Schwager des Versicherten, welcher mit ihm in den Jahren 1965 und 1966 bei der H. ___ (heute: R. ___) gearbeitet hatte, gab gegenüber der Beschwerdegegnerin im Telefongespräch vom 30. März 2005 an (Urk. 9/17), dass zu jener Zeit jeder Elektriker mit Asbest in Berührung gekommen sei. Vor allem bei der Installation von Neonröhren sei jeweils der Transformator zu heiss geworden, weswegen man, um einen Brand auf dem Holzuntergrund zu vermeiden, mit dem Messer aus 5 mm dicken Asbest- oder Pical-Platten 5 x 30 cm lange Streifen geschnitten habe, welche über den Transformator geklebt worden seien. Es habe sich um weissen Asbest gehandelt. Es habe auch Staubemissionen gegeben, jedoch nicht sehr grosse, da es sich um weiches Material gehandelt habe, welches mit Messer und Lineal habe geschnitten werden können. Diese Arbeit sei vielleicht zwei bis drei Mal pro Woche verrichtet worden, und sie habe weniger als zwei Minuten gedauert. Wenn ausnahmsweise einmal mehrere Platten gleichzeitig hätten geschnitten werden müssen, sei man vielleicht eine halbe Stunde damit beschäftigt gewesen. Dies sei nur selten vorgekommen. Damals habe man noch nicht viel bohren müssen, da der Asbest so weich war, dass er mit dem Schraubenzieher habe durchstochen werden können. Ob der Versicherte damals mit Asbestdecken- oder Pfeilern in Berührung gekommen sei oder habe Bohr- oder Schleifarbeiten verrichten müssen, wisse er nicht. Man habe damals noch keine Schutzmassnahmen gekannt. Der Lehrmeister habe zwar immer gesagt, "es sei nicht gut für uns", aber von Krebs habe damals niemand gesprochen.

3.2.6?? In Ergänzung zu seiner Beurteilung vom 25. November 2004 (vgl. oben Erw. 3.2.4) errechnete Dr. P. ___ am 20. April 2005 (Urk. 9/18) für die Jahre 1965 bis 1966 aufgrund der Angaben von Q. ___, dass zwei Mal pro Woche jeweils eine halbe Stunde Asbest geschnitten werden musste, und unter Annahme einer Exposition von 10 lungengängigen Asbestfasern 0,25 Faserjahre ($2 \times 48 \text{ Wochen} \times 30 \text{ Minuten} = 2880 \text{ Minuten} : 60 \text{ Minuten} = 48 \text{ Stunden} = 0,25 \text{ Arbeitsjahre} \times 10 = 0,25 \text{ Faserjahre}$). Selbst bei einer angenommenen Exposition von 100 oder gar 400 lungengängigen Fasern, was sicher zu hoch sein dürfte, würde dies zusammen mit der Exposition während der Lehrzeit bei weitem nicht ausreichen, um die erforderliche kumulative Dosis von 25 Faserjahren zu erreichen.

4.?????? Die SUVA stützt sich bei der Frage der Anerkennung von durch Asbest bedingte bösartige Tumore als Berufskrankheit auf Folgendes (SUVA, Medizinische Mitteilungen 2007, S. 61 ff.):

4.1???????? Untersuchungen zeigen auf, dass je nach regionalen Verhältnissen und der Zusammensetzung der Bevölkerung rund 80 % der malignen Mesotheliome der Pleura auf eine Asbesteinwirkung zurückzuführen sind. Bereits geringgradige Faserdosen können zur Verursachung eines Pleuramesothelioms genügen. Deshalb wird ein solches dann als Berufskrankheit nach UVG anerkannt, wenn aufgrund der Arbeitsanamnese ein relevanter beruflicher Umgang mit asbesthaltigen Materialien während mindestens zwei bis vier Wochen wahrscheinlich ist oder eine Tätigkeit in einer Branche erfolgte, in welcher mit Wahrscheinlichkeit von einer früheren Asbesteinwirkung auszugehen ist. Die Latenzzeit sollte dabei in der Regel 15 Jahre oder mehr betragen.

4.2???? Seit den 90er Jahren wird mehrheitlich die Meinung vertreten, dass eine intensive Asbestexposition auch ohne Asbestose einen Lungenkrebs verursachen kann. Ein Lungenkrebs ist dann mit Wahrscheinlichkeit als Folge der fr?heren Asbesteinwirkung zu beurteilen, wenn mindestens eine der nachfolgenden Bedingungen erf?llt ist (sog. "Helsinki Criteria" 1997/2004, vgl. Urk. 9/31/3):

? Die Arbeitsanamnese ergibt eine kumulative Asbestdosis von 25 Faserjahren und mehr. Eine solche ist auch dann anzunehmen, wenn sie bei Fehlen von Messresultaten durch den Arbeitshygieniker aufgrund von Erfahrungszahlen so bewertet worden ist. Dazu wird vor allem der BK (Berufskrankheiten)-Report Faserjahre des Hauptverbandes der deutschen Berufsgenossenschaften (HVBG) herangezogen.

? Eine das relative Risiko mindestens verdoppelnde kumulative Dosis ist auch anzunehmen wenn:

-???????? Die Lungenstaubanalyse ?ber 2 Mio. Amphibolfasern pro Gramm Lungentrockengewicht (L?nge ?ber 5 ?) respektive ?ber 5 Mio. Amphibolfasern pro Gramm Lungentrockengewicht (L?nge ?ber 1 ?) ergibt.

-???????? ?ber 5'000 Asbestk?rperchen pro Gramm Lungentrockengewicht gefunden werden.

-???????? ?ber 5 Asbestk?rperchen pro Milliliter BAL (Bronchoalveol?re Lavage) gefunden werden.

? Oder eine Asbestose (auch histologisch dokumentierte Minimalasbestose) vorliegt

? Oder bilaterale, diffuse, mit Wahrscheinlichkeit asbestinduzierte Pleuraverdickungen vorliegen.

E. 5

5.1???? Zu pr?fen ist demnach vorab, ob beim Versicherten ein Mesotheliom vorgelegen hat. Bejahendenfalls h?tte dies ohne Weiteres die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge (vgl. oben Erw. 4.1).

???????? In den aufgelegten Arztberichten wurde ein Mesotheliom nie diagnostiziert. Im Bericht vom 1. Juli 1982 (Urk. 9/1/5-6) ?usserten die ?rzte einen Verdacht auf Pleuramesotheliom rechts. Die zytologische Untersuchung des h?morrhagischen Exsudates ergab maligne Zellen vom Typ Adenocarcinom. Die Suche nach einem prim?ren Adenocarcinom verlief in der Gastroskopie, Koloskopie, CT des Abdomens und Ultraschall des Abdomens und der Schilddr?se erfolglos. Die ?rzte erachteten die verdickte Pleura zusammen mit dem histologischen Befund eines adenomat?sen Carcinoms bei anamnestischer Asbestexposition mit einem Pleuramesotheliom als vereinbar. Sie waren aber der Ansicht, dass auch ein prim?res Adenocarcinom der Lunge mit Pleurametastasierung oder eine Pleurametastasierung bei unbekanntem Prim?r-Tumor im Gastrointestinalbereich in Frage komme. Aus diesem Bericht kann daher keinesfalls geschlossen werden, dass beim Versicherten ein Mesotheliom vorgelegen hatte.

???????? Knapp dreiviertel Jahre sp?ter diagnostizierten die ?rzte des C.____ im Bericht vom 4. M?rz 1983 (Urk. 9/1/3-4) ein broncho-alveol?res Carcinom. Der Verdacht auf ein Mesotheliom wurde in diesem Bericht nicht best?tigt, aber es wurde in der Anamnese ein multizentrisches, schleimbildendes, broncho-alveol?res Carcinom mit Infiltration der Pleura und region?ren Lymphknotenmetastasen genannt. Hieraus kann gefolgert werden, dass die

Ärzte damals davon ausgingen, dass sich der Verdacht auf ein Mesotheliom nicht bestätigen liess. Die pathologisch-anatomische Diagnose im Autopsiebericht vom 28. März 1983 (Urk. 13/2) lautete schliesslich ebenfalls auf ein ausgedehntes, multizentrisches, teilweise papilläres, gut differenziertes, schleimbildendes Adenokarzinom beider Lungen.

Ein Mesotheliom lag demnach, obwohl ursprünglich ein solcher Verdacht geussert wurde, nicht vor, sondern ein Bronchuskarzinom.

Zu prüfen ist im Weiteren, ob bilaterale, diffuse, mit Wahrscheinlichkeit asbestinduzierte Pleuraverdickungen vorliegen. Zusammen mit dem diagnostizierten Bronchuskarzinom würde dies für eine Berufskrankheit sprechen.

Im Bericht vom 1. Juli 1982 sprachen die Ärzte des C.____ (Urk. 9/1/5-6) von einer verdickten Pleura. In der Anamnese des Berichts über den stationären Aufenthalt vom 28. Februar bis 1. März 1983 (Urk. 9/1/3-4) wurde festgehalten, dass am 1. Juli 1982 eine Pleuropneumonektomie rechts vorgenommen wurde und die Histologie unter anderem ein multizentrisches, schleimbildendes, broncho-alveoläres Carcinom mit Infiltration der Pleura ergeben habe. Im Autopsiebericht vom 28. März 1983 (Urk. 13/2) erklärte der Pathologe, dass die Pleuraschwarte links mit Tumordinfiltraten versetzt war. Dies lässt darauf schliessen, dass die Verdickung der Pleuraschwarte tumorbedingt und nicht asbestinduziert war.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. Replik, Urk. 14 S. 10 Ziff. 25), aufgrund der beruflichen Exposition, der Tatsache, dass der Versicherte Nichtraucher war, des generellen Gesundheitszustandes und des klinischen Befundes, welcher die Ärzte beim Lungenflügel rechts nach durchgeführter Zytologie, Pleura-Biopsie und CT auf ein Pleuramesotheliom schliessen liess, sei das Vorliegen eines Pleuramesothelioms wahrscheinlicher als dasjenige eines Adenokarzinoms, kann dem nicht gefolgt werden. Denn dabei wird völlig ausser Acht gelassen, dass nach dem Tod des Versicherten eine Autopsie durchgeführt worden war, aufgrund derer die Diagnose eines Pleuramesothelioms nicht bestätigt werden konnte, sondern insbesondere aufgrund von Tumordinfiltraten in der Pleuraschwarte rechts auf ein Adenokarzinom geschlossen werden musste. Da eine erneute Autopsie ausgeschlossen ist, rechtfertigt sich die Anordnung eines (Akten-) Gutachtens nicht, da davon im Hinblick auf die Diagnose keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.?

6.?????

6.1??????? Schliesslich ist anhand der konkreten Verhältnisse an den Arbeitsplätzen des Versicherten zu prüfen, in welchem Ausmass er durch asbesthaltige Stoffe belastet wurde.

6.2???? Der Versicherte absolvierte zwischen 1960 und 1964 die Lehre als Elektromonteur, welche er im Frühjahr 1964 abschloss. Während der Rekrutenschule war er weiterhin bei der Lehrfirma angestellt. Nach dem definitiven Austritt aus der Lehrfirma per 15. November 1964 war der Versicherte während zirka zwei Jahren bei der H.____ als Elektriker tätig. Hernach liess er sich bis 1970 am Technikum in Konstanz weiterbilden und nahm nach Abschluss der Weiterbildung Tätigkeiten als Elektroplaner an (Urk. 9/7, Urk. 9/10). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte während sechs Jahren als Elektriker mit Asbest in Kontakt kam. Unter Berücksichtigung der Angabe der Beschwerdeführerin, dass der Versicherte auch während der Ausbildung am Technikum während der Ferien als Elektriker tätig gewesen war, kann für diese Gelegenheitsarbeiten ein Jahr angerechnet werden. Schliesslich ist nicht auszuschliessen, dass der Versicherte

auch noch als Elektroplaner zeitweise, vor allem wenn er sich auf Baustellen aufhielt, mit Asbest in Kontakt gekommen ist. Angesichts der Latenzzeit von 15 Jahren (SUVA, Medizinische Mitteilungen 2007, S. 62) oder mehr müssen die Jahre ab 1970 aber unberücksichtigt bleiben.

??????? Zusammenfassend kann somit von einer Asbestexposition während sieben Jahren ausgegangen werden.

6.3???? Zur Art der Tätigkeiten, welche der Versicherte mit asbesthaltigen Materialien zu verrichten hatte, geht aufgrund der Aussagen des G.____ hervor (vgl. Erw. 3.2.2), dass der Versicherte während der Lehre mit Eternitmaterial gearbeitet hat. Dabei mussten vorkonfektionierte Verteiltableaus montiert werden. In die vorgefertigten Tableaus wurden Löcher für die Aufhängungen gebohrt oder Schlitz gefräst. Wenn G.____ ausführte, dass diese Arbeiten durchschnittlich zweimal monatlich während je drei bis vier Stunden ausgeführt werden mussten, erscheint dies unter Berücksichtigung der Gesamtheit der Tätigkeiten eines Elektrikers als realistisch.

??????? Daran ändern die Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts. Auch wenn G.____ nicht mit dem Versicherten zusammengearbeitet hat, ist zu berücksichtigen, dass er in der gleichen Lehrfirma tätig war und deshalb anzunehmen ist, dass in den verschiedenen Filialen in etwa die selben Tätigkeiten ausgeführt wurden. Dass die Mitarbeiter der Filiale Wädenswil/Einsiedeln der B.____ mehr mit Holzbauten in Kontakt kamen und sie daher zur Isolation mehr Asbest verwenden mussten als die Mitarbeiter in anderen Filialen, ist zwar möglich, aber nicht erstellt. Im übrigen ist zu beachten, dass in der Elektrobranche die von G.____ beschriebenen Tableaus vor allem für Zählerbretter, Heizungstableaus, Tableauverkleidungen und Brandabschottungen verwendet wurden (vgl. Arbeiten an asbesthaltigen Materialien, www.heinzhodel.ch/media/archive1/pdf/asbest_im_elektrobereich.pdf), welche nicht nur in Holzbauten montiert wurden.

??????? Bei der H.____ kam der Versicherte nach Aussage seines Schwagers (vgl. Erw. 3.2.5) vor allem bei der Installation von Neonröhren in Kontakt mit Asbest. Mit dem Messer wurde aus 5 mm dicken Asbest- oder Pical-Platten 5 x 30 cm lange Streifen geschnitten, welche über den Transformator der Neonröhre geklebt wurden. Diese Arbeit wurde zwei bis drei Mal pro Woche ausgeführt und dauerte weniger als zwei Minuten. Ausnahmsweise mussten mehrere Platten gleichzeitig geschnitten werden, was eine halbe Stunde dauerte.

??????? Wenn die Beschwerdeführerin behauptet, der Versicherte sei wachentlich während mindestens 6 Stunden Asbest ausgesetzt gewesen, findet sich hierfür in den Akten keine Stütze.

6.4???? Gemäss BK-Report 1/2007 des HVGB, S. 73, entspricht bei Asbesttätigkeiten ein Faserjahr einer einjährigen arbeitstätiglichen achtstündigen Einwirkung von 10

E. 6

Fasern/m³ oder 1 Faser/cm³.

??????? Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Versicherte während der Lehrzeit von vier Jahren 48 Arbeitswochen alle 14 Tage während vier Stunden Eternitplatten bearbeiten musste. Das ergibt unter Berücksichtigung einer Faserkonzentration 15 Fasern/cm³ (vgl. BK-Raport 1/97 Tabelle 7.17, Tätigkeiten wie z.B. Bohren, Sägen, Stanzen und Schneiden) eine Asbestexposition während der Lehrzeit von 3

Faserjahren (4 Jahre x 48 Wochen = 192 Wochen : 2 [Arbeit nur alle zwei Wochen] = 96 Wochen ? 4 Stunden = 384 Stunden = 0,2 Arbeitsjahre x 15 Fasern).

???????? Während der zweijährigen Anstellung bei der H.____ ergibt dies wieder unter Berücksichtigung von 48 Arbeitswochen und einer Faserkonzentration von 15 Fasern/cm³ eine Asbestexposition von 2,5 Faserjahren (2 x 48 Wochen = 96 Wochen ? 0,5 Stunden = 48 Stunden = 0,025 Arbeitsjahre x 15 Fasern).

???????? Berücksichtigt man für die während der Technikumbildung angenommene Arbeit ein Jahr? und nimmt man grosszügig an, dass der Versicherte w?hentlich 4 Stunden mit Asbest zu arbeiten hatte, ergibt dies eine Asbestexposition von 1,5 Faserjahren (48 Wochen ? 4 Stunden = 192 Stunden = 0,1 Arbeitsjahre x 15 Fasern).

???????? Insgesamt ergeben sich 7 Faserjahre, mithin erheblich weniger als 25 Faserjahre. Selbst bei zusätzlicher Berücksichtigung des üblichen Bystander-Wertes von 10 % wird die vorausgesetzte Exposition von 25 Faserjahren bei weitem nicht erreicht.

6.5???? Soweit die Beschwerdeführerin eine w?hentliche Expositionszeit von mindestens 6 Stunden w?hren 9 Jahren und einen Bystander-Wert von 15 % geltend macht (Urk. 1 S. 13/14), findet dies in den Akten keinerlei St?tze, sondern erweist sich als rein spekulativ. W?rde man vorliegend nicht auf die Angaben von G.____ und Q.____ abstellen, sondern nur auf den BK-Report 1/2007 "Faserjahre", ergebe dies beim Versicherten 2,1 Faserjahre (vgl. Tabelle 4.4: Beispiel einer Faserjahrenberechnung für einen Elektroinstallateur, S. 88/89).

6.6???? Keine neuen Erkenntnisse w?ren von einem Gutachten zur Frage des relevanten Grenzwertes (Faserjahre) bei Alveolar-Karzinom zu erwarten, st?tzte sich ein solches Gutachten ebenfalls auf die gängigen wissenschaftlichen Kriterien. Demzufolge kann mit Fug darauf verzichtet werden.

E. 7

7.1???? Die Beschwerdeführerin machte schliesslich geltend, es sei schon im Zeitpunkt der Erkrankung des Versicherten bekannt gewesen, dass Elektroisolationen und Isolationsplatten Asbest enthielten. W?re die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht nachgekommen und h?tte sie Elektrobetriebe oder das elektrotechnische Gewerbe begleitend ?berwacht, w?rden heute die Beweisprobleme bez?glich der Belastungen mit asbesthaltigen Stoffen des Versicherten an seinem damaligen Arbeitsplatz nicht bestehen. Deshalb sei die Beweislast umzukehren.

7.2???? Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollst?ndige Abkl?rung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschr?nkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

???????? Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisf?hrungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausf?hlt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unm?glich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweisw?rdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen). Eine

Umkehr der Beweislast ist dann vorzunehmen, wenn eine Partei den Beweis aus Gründen, die nicht von ihr, sondern von der Behörde zu verantworten sind, nicht erbringen kann (Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, N 7 zu § 23 mit Hinweisen).

7.3.2001 Das Bundesgericht hat im Urteil in Sachen L.I., G.I. und V.I. vom 23. August 2001, 2A.402/2000, betreffend Schadenersatz und Genugtuung entschieden, dass in der Sanitär- und Spengler-Branche die Gesundheitsgefährdung durch Asbest nie im Vordergrund gestanden habe, weshalb eine Pflicht der SUVA zur lückenlosen Kontrolle der Sanitär- und Spenglerbetriebe nicht bestanden habe. In der öffentlichen Diskussion sei von Anfang an der Einsatz von Spritzasbest als Isolationsmaterial im Vordergrund gestanden, weil er zu einem überwiegenden Teil für die aufgetretenen asbestverursachten Erkrankungen verantwortlich gewesen sei.

Wie aufgezeigt geht aus den Ausführungen der Arbeitskollegen des Versicherten hervor (vgl. unten Erw. 4.2), dass die Arbeiten mit Asbest in der Elektrobranche vor allem das Bohren von Lötlöchern und Schneiden von Schlitzern in Asbestplatten beinhaltete und der Einsatz von Spritzasbest als Isolationsmaterial nicht im Vordergrund stand, weshalb sich in Anlehnung an das höchstgerichtliche Urteil eine Umkehr der Beweislast nicht rechtfertigt.

8. Zusammenfassend ist der Nachweis der vorwiegend berufsbedingten Verursachung des Lungenkrebses nicht erbracht und lässt sich auch nicht mehr erbringen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Anerkennung desselben als Berufskrankheit zu Recht abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt David Husmann
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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