



U 578 S. 174 Erw. 3.2; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05). Die Verschlimmerung einer vorbestandenen Krankheit durch berufliche Arbeiten wird der Verursachung einer Krankheit gleichgestellt (BGE 117 V 356 Erw. 4c, 108 V 160 f. Erw. 1).

Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist.

2.4 Eine Berufskrankheit ist nur anzunehmen, wenn deren ausschliessliche oder vorwiegende Verursachung durch einen Listenstoff (Art. 9 Abs. 1 UVG und Ziff. 1 des Anhangs I zur UVV) nachgewiesen ist, oder aber die Voraussetzung des ausschliesslich oder stark überwiegenden Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG vorliegt. Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit andern Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhanges (zumindest ein stark überwiegender Kausalzusammenhang von mindestens 75 %) nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (beispielsweise wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 189 Erw. 4c mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch für die in Art. 9 Abs. 1 UVG geregelten Fälle, wobei diesfalls das relative Risiko mehr als 2 (mehr als 50 %) sein muss (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 28. Januar 2008, U 26/07, Erw. 4.1 f. mit Hinweisen auf Urteile des EVG in Sachen B. vom 7. Mai 2007 U 95/06, Erw. 3.1 und in Sachen F.S. vom 11. Mai 2000, U 293/99, Erw. 4b).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

### E. 3

3.1. Dr. med. Y. \_\_\_\_, Facharzt für Urologie FMH, diagnostizierte mit Operationsbericht vom 18. Januar 2008 ein ausgedehntes Blasenkarzinom mit ausgedehntem Befall der gesamten Prostata und führte aus, dass am 8. Januar 2008 eine Laparatomie, eine beidseitige Lymphadenektomie, eine Zystoprostatovesikulektomie, eine Ureterolyse, ein Anlegen eines Ileum Conduit und eine Gelegenheitsappendektomie durchgeführt worden seien (Urk. 10/5).

3.2. Die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_\_, führten in ihrem Bericht vom 26. Januar 2008 aus, dass postoperativ nach der am 8. Januar 2008 durchgeführten Zystektomie ein akutes Nierenversagen und ein septisches Zustandsbild aufgetreten sei. Nach durchgeführter Antibiose sei der Beschwerdeführer am 27. Januar 2008 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden (Urk. 10/6).

3.3. In seinem Bericht vom 2. April 2008 führte Dr. Y. \_\_\_\_, aus, dass der Beschwerdeführer unter einem sehr aggressiven und weit fortgeschrittenen Blasentumor leide, und dass er gegenwärtig mittels einer Chemotherapie behandelt werde. Nach abgeschlossener Chemotherapie könne der Beschwerdeführer wieder eine sitzende Tätigkeit ausüben (Urk. 10/7).

3.4. Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt FMH für medizinische Onkologie und Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 26. Mai 2008, dass er den Beschwerdeführer nach der durchgeführten Zystoprostatovesikulektomie bei invasivem Urothelkarzinom onkologisch behandle. Es sei eine adjuvante Chemotherapie eingeleitet worden, welche bis Juli 2008 vorgesehen sei. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maler sei als Risikofaktor zur Entwicklung eines Urothelkarzinoms bekannt. Zudem sei aber auch ein Nikotinabusus im Umfang von 50 py bekannt (Urk. 10/10).

3.5. Der Arzt der Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, führte in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2008 aus, dass der weitaus bekannteste und häufigste Risikofaktor des Blasenkarzinoms das Zigarettenrauchen darstelle. Weitere bekannte Risikofaktoren seien frühere berufliche Kontakte zu Betanaphthylaminen und anderen aromatischen Aminen, wie sie vorwiegend in Textilfarbstoffen und dergleichen vorkommen. Betanaphthylamine seien jedoch keine Inhaltsstoffe von Baumalerfarben (Urk. 10/13).

3.6. In seinem Gutachten vom 29. September 2008 stellte Dr. B. \_\_\_\_, fest, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 1969 bis 1972 eine Berufslehre als Maler absolviert habe und seither als Maler berufstätig gewesen sei. Während seiner Berufstätigkeit als Maler habe der Beschwerdeführer mit verschiedenen Lösungsmitteln, Beizen, Farbpigmenten und Harzen Kontakt gehabt. Da in der Fachliteratur kaum sachdienliche Studien zum Blasenkarzinomrisiko für eine oder mehrere der vom Beschwerdeführer angegebenen Substanzen erwähnt worden seien, sei der Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit des Beschwerdeführers als Maler und dem Entstehen des Blasenkarzinoms mittels epidemiologischer Untersuchungen zu überprüfen (Urk. 10/16 S. 1 f.).

Sämtliche massgebenden epidemiologischen Studien ergaben zwar ein tendenziell bis signifikant erhöhtes Blasenkarzinomrisiko für Maler und Personen mit Exposition zu Lösungsmitteln, wiesen jedoch nicht ein relatives Risiko von mehr als 2

(mehr als 50 %) auf. Eine Studie weise zwar für Maler, die zwischen null und zehn Jahren exponiert gewesen seien, ein Risiko von mehr als 2 auf, jedoch nicht für diejenigen Maler, die eine längere Zeit exponiert gewesen seien. Eine weitere Studie weise zwar für eine gewisse Berufsgruppe mit einer Exposition auf gewisse Chemikalien ein Risiko von mehr als 2 auf, nicht jedoch für die Exposition auf die den Malerberuf typischen Chemikalien (Hexan, Heptan, Paraffindestillat). Eine weitere Studie, welche für Maler ein Risiko von mehr als 2 an Blasenkarzinom zu erkranken, ergeben habe, betreffe ausschliesslich Maler, die ihre berufliche Tätigkeit vor dem Jahre 1950 aufgenommen hätten. Im Vergleich zum Zeitraum, in welchem der Beschwerdeführer als Maler tätig gewesen sei, betreffe diese Studie daher einen Zeitraum, in welchem schlechtere arbeitshygienische Verhältnisse geherrscht hätten und in welchem die Maler andere chemische (kanzerogen) Substanzen verwendeten. Da der im Ursachenspektrum vorliegende berufliche Anteil nicht das erforderliche überwiegende Mass aufweise, könne das Blasenleiden des Beschwerdeführers nicht als Berufskrankheit anerkannt werden (Urk. 10/16 S. 3).

3.7 Dr. C., Arbeitshygienikerin, Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, Bereich Chemie, führte in ihrer Stellungnahme vom 6. November 2008 aus, dass in Bezug auf Azo-Farbstoffe zwischen löslichen Azo-Farbstoffen und unlöslichen Azo-Pigmenten zu unterscheiden sei. Während Azo-Pigmente als biologisch inert gelten, seien Azo-Farbstoffe biologisch verträglich. Zur Oberflächenbehandlung von Holz werden noch heute Azo-Farbstoffe eingesetzt. Obwohl in der Baomalerei Azo-Farbstoffe auch nach dem Jahre 1969 noch verwendet worden seien, seien diese Farbstoffe ab dem Jahre 1970 vermehrt durch Produkte mit mikronisierten Pigmenten ersetzt worden. Farbstoffe mit aromatischen Aminen werden von Baualtern nicht eingesetzt. Allerdings könnten aromatische Amine als Verunreinigungen in Azo-Farbstoffen vorhanden sein. Gebrauchsfertige azopigmenthaltige Farbstoffe seien seit dem Jahre 1966 erhältlich. Mit Ausnahme des Bleiweiss hätten Baualtern seit dem Jahre 1970 die Farben nicht mehr selbst angemischt. Eine Exposition des Beschwerdeführers gegenüber Azo-Farbstoffen könne nicht ausgeschlossen werden. Auch könne eine direkte Exposition gegenüber aromatischen Aminen nicht ausgeschlossen werden, weil diese als Verunreinigung im Endprodukt hätten vorhanden sein können (Urk. 9).

3.8 In seinem ergänzenden Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 10/18) stellte Dr. B. fest, dass Blasenkarzinome durch aromatische Amine hervorgerufen werden können, dass in der Baomalerei und im Innenausbau grundsätzlich keine aromatischen Amine in unveränderter Form verwendet worden seien, dass indes aromatische Amine zur Synthese von Azo-Farbstoffen bei der Herstellung von Beizen und Klarlacken verwendet worden seien (S. 1).

Es sei allerdings davon auszugehen, dass bereits seit Beginn der 1960er Jahre keine löslichen und biologisch verträglichen Azo-Farbstoffe aus aromatischen Aminen hergestellt worden seien. Seit Beginn der 1960er Jahre sei sodann auch das Anmischen von pigmenthaltigen Farben durch die Maler nicht mehr üblich gewesen. Selbst wenn davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer relativ oft Holzlasurarbeiten ausgeführt habe, bei welchen teilweise Farbstoffe mit löslichen Azo-Farbstoffen verwendet worden seien, habe diese Tätigkeit nur zu einer vergleichsweise geringen Exposition gegenüber löslichen Azo-Farbstoffen geführt.

Obwohl nicht auszuschliessen sei, dass der Beschwerdeführer zumindest bis zu Beginn der 1970er Jahre und insbesondere bei der Ausführung von Holzlasurarbeiten teilweise gegenüber kanzerogenen aromatischen Aminen exponiert gewesen sein könnte, sei eine solche Exposition im Vergleich zur Exposition von Mitarbeitern der farbchemischen Industrie und von Farbbereitern mit grosser Wahrscheinlichkeit geringer gewesen. Aus den massgebenden epidemiologischen Studien ergebe sich denn auch für Mitarbeiter der farbchemischen Industrie und der Farbbereitern im Vergleich zu den Malern ein deutlich höheres Blasenkrebsrisiko. Ein allfälliges Risiko durch eine Exposition gegenüber löslichen Azo-Farbstoffen und allenfalls geringfügigen aromatischen Aminen bis spätestens Ende der 1970er Jahre reiche nicht aus, um das Blasenkarzinom des Beschwerdeführers als überwiegend durch die berufliche Einwirkung verursacht erscheinen zu lassen (S. 2).

Das Blasenkarzinom sei weder ausschliesslich noch vorwiegend durch die berufliche Exposition verursacht worden und es gelte zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer Raucher gewesen sei, und dass der Nikotinabusus den mit Abstand wichtigsten Risikofaktor für ein Blasenkarzinom darstelle (S. 3).

#### **E. 4**

4.1 Aus den obenerwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer unter einem Blasentumor (Blasenkrebs, Urothelkarzinom) litt und deswegen operativ und chemotherapeutisch behandelt wurde. Dabei handelt es sich um eine Krankheit, welche in Ziff. 2 des Anhangs I zur UVV nicht aufgeführt ist, weshalb die für die Listenkrankheiten und Arbeiten bestehende natürliche Vermutung für eine Berufskrankheit (BGE 126 V 189 Erw. 4a) vorliegend nicht zum Tragen kommt.

4.2 Der Beschwerdeführer kam aber mit Stoffen gemäss Anhang 1 Ziff. 1 UVV in Kontakt, sodass im vorliegenden Fall das Erfordernis einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % (vgl. Erw. 2.3 vorstehend) erfüllt sein muss. Dies kann gegebenenfalls im Einzelfall nachgewiesen werden. Soweit im Einzelfall die Medizin über die Genese einer Krankheit keine Auskunft geben kann, ist auf epidemiologische Studien abzustellen, und eine Anerkennung als Berufskrankheit im Einzelfall ist ausgeschlossen. Das gilt nicht nur für die nach Art. 9 Abs. 2 UVG, sondern auch nach Art. 9 Abs. 1 UVG geregelten Fälle. Unter diesen Umständen muss das relative Risiko mehr als 2 betragen (vgl. Erw. 2.4).

4.3 Dr. B. ging in seinem Gutachten vom 29. September 2008 davon aus, dass sich in der Fachliteratur kaum sachdienliche Studien für das Blasenkarzinomrisiko für eine oder mehrere der vom Beschwerdeführer angegeben Substanzen erwähnt seien, weshalb der Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit des Beschwerdeführers als Maler und dem Entstehen des Blasenkarzinoms mittels epidemiologischer Untersuchungen zu überprüfen sei (Urk. 10/16 S. 2). Diese für die streitigen Belange umfassende und in Kenntnis der Akten abgegebene Beurteilung durch Dr. B. erscheint als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. B. vom 29. September 2008 steht daher fest, dass eine berufsbedingte Entstehung des Blasenleidens des Beschwerdeführers von dessen Natur her nicht nachgewiesen werden kann. Dieser Umstand schliesst vorliegend den positiven Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus, und es ist auf die Ergebnisse epidemiologischer Studien abzustellen.

4.4 Die von Dr. B.\_\_\_\_ geprüften epidemiologischen Studien ergeben zwar ein tendenziell bis signifikant erhöhtes Blasenkarzinomrisiko für Maler und Personen mit Exposition zu Lösungsmitteln, weisen aber überwiegend Werte auf, die ein relatives Risiko von weniger als 2 ergeben. Drei der von Dr. B.\_\_\_\_ geprüften 15 Studien weisen indes für Maler ein relatives Risiko von mehr als 2 auf (die Studien Samanic et al., Richardson et al. und Myslak et al.; vgl. Urk. 10/16 S. 6). Dr. B.\_\_\_\_ legte in seinem Gutachten vom 29. September 2008 in nachvollziehbarer und überzeugender Weise dar, dass die Studie Samanic et al. ein Risiko von mehr als 2 nur für diejenigen Maler, Tapezierer und Gipser aufwies, welche zwischen 0 und 10 Jahren exponiert waren, und dass das Risiko für alle anderen Maler nicht mehr signifikant ausgefallen war, und dass in der Studie Richardson et al. Maler nicht als Berufsgruppe erfasst werden, und dass darin Arbeitnehmende mit einer Exposition auf gewisse Chemikalien zwar ein Risiko von mehr als 2 aufweisen, dass diese jedoch nicht für Arbeitnehmer zutrifft, welche den für den Malerberuf typischen Chemikalien (Hexan, Heptan, Paraffindestillat) ausgesetzt waren. Die auf epidemiologische Studien gestützte Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ vermag auch insofern zu überzeugen, als Dr. B.\_\_\_\_ davon ausging, dass auf die Studie Myslak et al. nicht abgestellt werden könne, weil es sich dabei um eine ältere Studie handle, welche ein Risiko von mehr als 2 lediglich für Maler aufweise, welche ihre berufliche Tätigkeit vor dem Jahre 1950 aufgenommen haben, und dass die Studie somit einen Zeitraum betreffe, in welchem im Vergleich zum Zeitraum, in dem der Beschwerdeführer die Malertätigkeit ausgeübt habe, schlechtere arbeits-hygienische Verhältnisse geherrscht hätten und andere chemische Substanzen verwendet worden seien (Urk. 10/16 S. 3).

Die damit übereinstimmend führte Dr. B.\_\_\_\_ seinem ergänzenden Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 10/18) gestützt auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. November 2008 (Urk. 9) in schlüssiger Weise aus, dass Blasenkarzinome durch aromatische Amine hervorgerufen werden könnten, dass zwar eine Exposition des Beschwerdeführers gegenüber löslichen Azo-Farbstoffen und kanzerogenen aromatischen Aminen zumindest bis zu Beginn der 1970er-Jahre nicht auszuschliessen sei, dass indes davon auszugehen sei, dass das Risiko für eine solche Exposition für den Beschwerdeführer im Vergleich zu Mitarbeitern der farbchemischen Industrie und von Fabrikbereichen mit grosser Wahrscheinlichkeit geringer gewesen sei und nicht ausreiche, um das Blasenkarzinom als überwiegend durch die berufliche Einwirkung verursacht erscheinen zu lassen (Urk. 10/18 S. 2). Die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ vermag auch diesbezüglich inhaltlich zu überzeugen, so dass darauf abzustellen ist.

4.5 Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern. Dem Beschwerdeführer ist insbesondere nicht zu folgen, wenn er vorbringt, dass sein Blasenleiden als Berufskrankheit zu anerkennen sei, weil kanzerogene Substanzen von Malern in der Schweiz nicht nur bis Ende der 1960er Jahre sondern auch später verwendet worden seien (Urk. 1 S. 7). Denn einerseits ist auf Grund des Berichts von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. November 2008 (Urk. 9) davon auszugehen, dass bioverfügbare Azo-Farbstoffe - vor allem in Holzlasuren - zwar auch nach dem Jahre 1970 von Malern teilweise verwendet wurden. Ab dem Jahre 1970 waren indes auch nicht bioverfügbare Produkte mit mikronisierten Pigmenten erhältlich, welche eine bessere Lichtverträglichkeit aufwiesen (Urk. 9 S. 1). Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ab dem Jahre 1970 vor allem diese neueren, besseren, unlösliche Pigmente enthaltenden Farbmittel verwendet wurden.

LÄ¶sliche Azo-Farbstoffe waren indes teilweise weiterhin Bestandteil von Holzlasuren. Mit diesem Umstand setzte sich Dr. B. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 10/18 S. 2) eingehend auseinander. Dr. B. \_\_\_ ist auch insofern zu folgen, als er zwar davon ausging, dass der BeschwerdefÄ¼hrer zu Beginn der 1970er Jahre - insbesondere bei der AusfÄ¼hrung von Holzlasurarbeiten - teilweise gegenÄ¼ber kanzerogenen aromatischen Aminen exponiert gewesen sein kÄ¶nnte, dass eine solche Exposition im Vergleich zu derjenigen von Mitarbeitern der farbchemischen Industrie und von FÄ¶rbereien mit grosser Wahrscheinlichkeit jedoch geringer gewesen sei, und dass in epidemiologischen Studien fÄ¼r Mitarbeiter der farbchemischen Industrie und der FÄ¶rbereien im Vergleich zu den Malern ein deutlich hÄ¶heres Blasenkrebsrisiko zu entnehmen sei, und dass deshalb das Risiko des BeschwerdefÄ¼hrers fÄ¼r eine berufsbedingte Exposition gegenÄ¼ber lÄ¶slichen Azo-Farbstoffen und aromatischen Aminen bis spÄ¶testens Ende der 1970er Jahre nicht ausreiche, um das Blasenkarzinom als Ä¼berwiegend durch die berufliche Einwirkung verursacht erscheinen zu lassen (Urk. 10/18 S. 2).

4.6 Ä Ä Ä Ä Diese Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ stimmt inhaltlich grundsÄ¶tzlich mit den Schlussfolgerungen der Verfasser der vom BeschwerdefÄ¼hrer als Beilage zur Beschwerde eingereichten Studie von Klaus Golka, Peter JÄ¼rgen Goebell und Albert Wolfgang Rettenmeier Ä¼berein (Urk. 3/9; Klaus Golka et al., Ä¶tiologie und PrÄ¶vention des Harnblasenkarzinoms, in: Deutsches Ä¶rzteblatt 2007/104 S. A719-A723). Darin stellten die Autoren fest, dass Zigarettenrauchen der mit Abstand wichtigste Risikofaktor sei, und dass die beruflichen Expositionen, vor allem gegenÄ¼ber Krebs erzeugenden aromatischen Aminen sowie bestimmten Azofarbstoffen, zweiter wichtiger Risikofaktor sei. GefÄ¶hrtet seien vor allem BeschÄ¶ftigte bei der Herstellung dieser Stoffe und - wenn auch deutlich geringer - Personengruppen, die diese Stoffe verarbeiteten. Die Autoren der Studie fÄ¼hrten sodann aus, dass Benzidin, welches vor allem zur Herstellung zahlreicher Azofarbstoffe benÄ¶tigt worden sei, aufgrund der frÄ¼heren Produktionsmengen am bedeutsamsten seien. Von erheblicher praktischer Bedeutung sei, dass Krebs erzeugende aromatische Amine, die als Kupplungskomponente bei der Farbstoffherstellung verwendet worden seien, aus lÄ¶slichen, das heisst bioverfÄ¼gbaren Farbstoffen im menschlichen Organismus wieder freigesetzt werden kÄ¶nnten, wohingegen nicht lÄ¶sliche Azofarbstoffe (Pigmente) kein Erkrankungsrisiko darstellten. Berufe mit erheblicher dermalen und/oder inhalativer Exposition gegenÄ¼ber Krebs erzeugenden Azofarbstoffen, wie zum Beispiel FÄ¶rber in der Textil- und Lederindustrie, wiesen ein erhÄ¶htes Harnblasenkarzinomrisiko auf. In allen 4 bislang in Deutschland durchgefÄ¼hrten Fall-Kontroll-Studien sei ein erhÄ¶htes Erkrankungsrisiko auch fÄ¼r Maler und Lackierer beobachtet worden. Eine GefÄ¶hrdung habe meist jedoch nur bei Expositionen vor 1960 bestanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GestÄ¶tzt auf in Deutschland erstellte epidemiologische Studien ist demnach lediglich fÄ¼r eine Exposition vor dem Jahre 1960 auf ein erhÄ¶htes Harnblasenkarzinomrisiko zu schliessen. Unter diesen UmstÄ¶nden ist nicht zu beanstanden, dass Dr. B. \_\_\_ davon ausging, dass eine ins Gewicht fallende berufsbedingte Exposition des BeschwerdefÄ¼hrers gegenÄ¼ber lÄ¶slichen Azofarbstoffen und aromatischen Aminen bis spÄ¶testens Ende der 1970er Jahre bestanden habe. Im Ä¶brigen bestehen keine Anhaltspunkte dafÄ¼r, dass in dem vorliegend streitigen Zeitraum ab dem Jahre 1969 von Malern in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland von ihrer chemischen Zusammensetzung grundsÄ¶tzlich andere Farbmittel verwendet wurden.

4.7. Angesichts der klaren Aktenlage bedarf es keiner zusätzlichen Abklärungen und es ist daher von ergänzenden Beweismassnahmen - entgegen dem diesbezüglichen Eventualvorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 Erw. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

5. Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ sowie gestützt auf die Studie Golka et al. ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens bis Ende der 1970er Jahre berufsbedingt gegenüber löslichen Azo-Farbstoffen und aromatischen Aminen exponiert gewesen sein konnte, dass das Risiko des Beschwerdeführers, durch seine Tätigkeit als Maler an Blasenkarzinom zu erkranken, jedoch geringer als 2 war. Unter diesen Umständen ist ein qualifizierter Kausalzusammenhang im Sinne einer ausschliesslichen oder vorwiegenden (mindestens 50 %) Verursachung des Blasenleidens des Beschwerdeführers durch eine berufliche Exposition gegenüber den in Ziff. 1 des Anhangs 1 der UVV aufgeführten schädigenden Stoffen zu verneinen. Es handelt sich beim Blasenleiden des Beschwerdeführers daher nicht um eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen ist.

6. Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen für eine Berufskrankheit verneinte, sodass die gegen den Entscheid vom 19. Juni 2009 (Urk. 2) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Sintzel

- 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.