

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00249 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00249 du 31 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00249 del 31 agosto 2012

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1

3.1.1.1 Im Bericht vom 1. Juni 2005 stellte Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, die Diagnose von "karzinoidähnlichen" Darmproblemen mit krampfartigen, schmerzhaften Durchfällen und gleichzeitigen Hautveränderungen. Es bestehe auch eine explosionsartige, aufsteigende Hitze (Urk. 8/20). Nach der Durchführung einer Computertomographie des Abdomens wurde im Bericht des Spitals I.____ vom 27. Juli 2005 festgehalten, die Anamnese sei suggestiv auf einen neuroendokrinen Tumor gewesen. Sonographisch habe sich unter anderem eine Steatose ohne abgrenzbar fokale Veränderungen gezeigt. Nebenbefundlich wurde eine "epidiaphragmale Verkalkung rechts, Asbestexposition?" aufgeführt (Urk. 8/41). Bei einem Verdacht auf einen hormonproduzierenden neuroendokrinen Tumor ergab das in der Folge durchgeführte Somatostatin-Rezeptor-Szintigramm vom 23./24. August 2005 keinen Nachweis eines Tumors (Urk. 8/25). Nach erfolglosen Abklärungen durch Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Gastroenterologie, verwies er den Versicherten mit Schreiben vom 9. November 2005 an Dr. med. N.____, Fachärztin für Endokrinologie-Diabetologie, zur Beurteilung der ungeklärten Flush-Anfälle (Urk. 8/26). Viel zur Klärung der Flush-Anfälle konnte Dr. N.____ gestützt auf ihre Untersuchung nicht beitragen, so dass sie in ihrem Bericht vom 7. Februar 2006 unter anderem lediglich unklare neurovegetative Anfälle seit November 2003 mit spontaner Verbesserung der Symptome diagnostizierte (Urk. 8/27).

3.1.1.2 Gemäss den Berichten des Spitals I.____ vom 19. Januar 2006 beziehungsweise vom 11. und 13. Januar 2006 litt der Versicherte im Dezember 2005/Januar 2006 an einem Pleuraempyem, welches am 10. Januar 2006 einer Drainage unterzogen werden musste (Urk. 8/42, Urk. 8/68-71).

3.1.1.3 Am 4. November 2008 hielt Dr. K.____ in Bezug auf den Zeitpunkt des Ausbruchs der Berufskrankheit fest, im Bericht des Spitals J.____ vom 12. September 2008 sei die Diagnose Karzinoid-Syndrom ohne lokalisierbaren Tumor gestellt worden. Der Magen-Darm-Spezialist Dr. M.____ habe in seinem Bericht vom 9. November 2005 aufgrund der gleichen Symptomatik noch die Diagnose "ungeklärte Flush-Anfälle" genannt. Im Bericht der Neurologin vom 7. Februar 2006 seien sodann ungeklärte neurovegetative Anfälle seit November 2003 aufgeführt worden. Grundsätzlich könne nicht ausgeschlossen werden, dass eine solche Symptomatik paraneoplastisch im Rahmen eines Mesothelioms auftrete, es seien Fälle von paraneoplastischen Symptomen bei Mesotheliomen beschrieben worden. Die lange

Zeitspanne zwischen dem ersten Auftreten dieser Karzinoid-Syndrom-ähnlichen Symptomatik und den bekannten üblichen Symptomen des Mesothelioms (wie etwa Kurzatmigkeit, Brustschmerzen und Husten) beim Versicherten mache es aber nicht wahrscheinlich, dass es sich bei der Karzinoid-Syndrom-ähnlichen Symptomatik um Beschwerden im Rahmen der Berufskrankheit handle (Urk. 8/73).

3.1.4 In seiner ärztlichen Beurteilung vom 5. Januar 2009 hielt Dr. K. in Bezug auf das Pleuraempyem fest, dieses sei Folge einer bakteriellen Infektion und damit ein Befund gewesen, der nicht direkt auf das Mesotheliom zurückgeführt werden, sondern durch ein solches lediglich allenfalls begünstigt werden könne. Es sei allgemein bekannt, dass Tumorkranke ein erhöhtes Infektrisiko aufwiesen. Im vorliegenden Fall sei aber eine solche Begünstigung des zum Pleuraempyem führenden Infekts nicht wahrscheinlich. Die lange Zeitspanne zwischen dem Auftreten der ersten Symptome des Empyems Ende 2005 und dem Husten im Herbst 2007 mache es nicht wahrscheinlich, dass bereits Ende 2005 ein Mesotheliom in einer Ausprägung vorgelegen habe, die das Pleuraempyem begünstigt habe (Urk. 8/93).

3.2 Gemäss der Aufstellung von Dr. L. suchte der Versicherte seinen Hausarzt am 10. April 2007 wegen eines seit vier Wochen bestehenden Hustens auf. Am 13. April 2007 vermerkte Dr. L., der Husten sei besser geworden. Nach weiteren Konsultationen wegen Kniebeschwerden wurde erst mit Datum vom 25. Oktober 2007 eine Zunahme des Hustenreizes nach Velofahren aufgeführt (Urk. 8/84).

In seiner E-Mail an die SUVA vom 3. September 2008 hielt Dr. L. in Übereinstimmung mit obiger Zusammenfassung fest, die Konsultation wegen Atembeschwerden habe Ende 2007 stattgefunden. Da der Versicherte einen Leistungsknick mit vermehrter Atemnot beklagt habe, habe er eine kardiologische Kontrolle veranlasst (Urk. 8/47). Entsprechend hatte Dr. L. im Überweisungsschreiben an den Kardiologen Dr. med. O. vom 23. November 2007 angeführt, im Sommer sei beim Versicherten ein leichter Leistungsknick mit vermehrtem Husten aufgetreten. Dr. L. äusserte den Verdacht auf eine bronchiale Irritation/einen viralen Infekt. Der Versicherte sei mit topischen Steroiden und einem Beta-2-Stimulator therapiert worden. Es sei zu einer Heiserkeit als Nebenwirkung gekommen, aber auch zu einer allmählichen Besserung des Hustenreizes und der Leistungsfähigkeit. Die Überweisung erfolge zur Verlaufskontrolle der Herzklappenfunktion und der Ventrikelfunktion (Urk. 8/82).

3.3 Nachdem am 1. Februar 2008 am Spital I. eine Computertomographie des Thorax durchgeführt worden war, wurde festgehalten, es fänden sich - wie bereits in der computertomographischen Voruntersuchung des Abdomens von 2005 - im linken und rechten Hemithorax verkalkte Plaques, die mit einer Asbestexposition vereinbar seien. Auf der rechten Seite fänden sich allerdings neu Veränderungen im Sinne von knotigen Strukturen, die dringend verdächtig seien auf ein malignes Geschehen im Sinne eines Pleuramesothelioms (Urk. 8/10).

Im Bericht des Spitals J. vom 20. Februar 2008 wurde daraufhin ausgeführt, es liege höchstwahrscheinlich ein Pleuramesotheliom rechts vor. Seit drei bis vier Monaten bestehe eine leichte Kurzatmigkeit. Nach einer längeren Trainingspause sei es zu einer deutlich reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit gekommen. Der Versicherte habe dies eher dem Trainingsverlust während der auferzwungenen Ruhezeit zugeschrieben. Seit dem Sommer 2007 habe er ein leichtes Ziehen im Hemithorax

verspärtert. Erwähnenswert sei ausserdem eine Flush-Symptomatik mit begleitender Diarrhoe. Ein Ausgangstumor habe aber nie festgestellt werden können (Urk. 8/2). Nach der Hospitalisation im Spital J.____ vom 11. bis zum 13. März 2008, während welcher eine Thorakoskopie durchgeführt worden war, wurde im Bericht vom 13. März 2008 erneut unter anderem die Diagnose höchstwahrscheinliches Pleuramesotheliom rechts gestellt (Urk. 8/5, Urk. 8/11-12). In der Folge wurde der Versicherte gemäss dem Bericht des Spitals J.____ vom 2. April 2008 zur palliativen Radiotherapie der schmerzhaften Thoraxwandinfiltration angemeldet (Urk. 8/7).

Im Juni 2008 entschied sich der Versicherte sodann zur Durchführung einer onkologischen Therapie, weshalb er - laut dem Bericht des Spitals J.____ vom 6. Juni 2008 - zur Chemotherapie überwiesen wurde (Urk. 8/29; vgl. auch den Verlaufsbericht des Spitals J.____ vom 12. September 2008, Urk. 8/52). Nach vier Zyklen palliativer Chemotherapie, von welcher der Versicherte nicht wesentlich profitierte und welche er nur mässig gut tolerierte, wurde eine Therapiepause eingeschaltet (Verlaufsbericht vom 4. November 2008, Urk. 8/75).

Gestützt auf die Abklärungsergebnisse des Spitals J.____ und des Spitals I.____ hielt Dr. K.____ daraufhin in seiner ärztlichen Beurteilung vom 20. Juni 2008 fest, es liege ein durch frühere berufliche Asbestexposition verursachtes Pleuramesotheliom vor (Urk. 8/31-32).

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. November 2008 führte Dr. K.____ weiter an, es sei wahrscheinlich, dass es sich bei der Konsultation am 25. Oktober 2007 um die erste im Rahmen der Berufskrankheit gehandelt habe. Denn im Bericht des behandelnden Arztes sei eine leichte Kurzatmigkeit seit drei bis vier Monaten beschrieben worden, welche als ein Symptom der Berufskrankheit gesehen werden könne. Zwar sei der Husten gemäss der Konsultation vom 2. November 2007 produktiv geworden, was eher für eine infektiöse Ursache spreche. Es sei jedoch auch möglich, dass zum Husten im Rahmen der Berufskrankheit zusätzlich eine Infektion hinzugekommen sei (Urk. 8/86).

Nach einer Hospitalisation im Spital J.____ vom 10. November bis zum 3. Dezember 2008 aufgrund einer unklaren Nausea (Austrittsbericht vom 5. Dezember 2008, Urk. 8/121) musste sich der Versicherte vom 7. bis zum 26. Januar 2009 aufgrund einer Dyspnoe sowie starker atembahngiger Schmerzen erneut in Spitalpflege begeben. Laut dem Austrittsbericht des Spitals I.____ vom 28. Januar 2009 wurde im Rahmen dieses Spitalaufenthaltes die weitere ambulante Palliativpflege im häuslichen Umfeld geplant (Urk. 8/119) und hernach bis zum Ableben am 6. Februar 2009 so durchgeführt (vgl. Urk. 8/102-103, Urk. 8/97-98).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Die SUVA wendet bei der Frage der Integritätsentschädigung infolge asbestbedingter Malignome eine eigene Praxis an, wonach ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 80 % anerkannt wird, sofern die versicherte Person 18 Monate nach Ausbruch der Krankheit noch lebt. Sechs Monate nach Ausbruch der Krankheit wird ein Vorschuss auf diese allenfalls zu erwartende Integritätsentschädigung bezahlt.

4.2. Das Bundesgericht hat indessen eine gefestigte, anderslautende Praxis zur Integritätsentschädigung bei asbestbedingten Malignomen entwickelt. In BGE 133 V 224 hielt es fest, dass die Integritätsentschädigung den Ausgleich immaterieller Unbill bezwecke, welche die versicherte Person über den Zeitraum der medizinischen Behandlung hinaus fortbestehend und voraussichtlich das Leben lang erleide. Mit der Entschädigung erfolge keine Abgeltung der physischen oder psychischen Leiden des Versicherten während der Behandlung noch der erlittenen Unbill seiner Familienangehörigen vor dessen Tod. Eine Berufskrankheit mit erheblicher Beeinträchtigung der Lebenserwartung des Versicherten bewirke dann keinen dauernden Integritätsschaden, wenn zwischen dem Zeitpunkt, in dem die Behandlung keine Verbesserung des Zustandes mehr verspreche, und demjenigen des Todes weniger als zwölf Monate lägen.

Gemäss hohem schlichterlicher Beurteilung kann somit bei einer schweren, unheilbaren Berufskrankheit, welche die Lebenserwartung stark reduziert, der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung entstehen, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und die Behandlung nur noch palliativen Charakter hat. Das Kriterium der Dauerhaftigkeit setzt in diesem Zusammenhang keine längerfristige Stabilisierung des Gesundheitszustandes voraus. Erforderlich ist jedoch, dass ein stationärer Gesundheitszustand erreicht wird, in welchem der Betroffene voraussichtlich noch längere Zeit leben wird. Der diesbezügliche Entscheid betraf einen Versicherten, bei dem nach Diagnostizierung eines Pleuramesothelioms zunächst eine kurative Behandlung, danach eine Phase ohne konkrete Therapie und sodann eine palliative Behandlung erfolgte, ab deren Beginn er noch neun Monate lebte. Da das Kriterium der zwölfmonatigen palliativen Behandlung nicht erfüllt war, verneinte das Bundesgericht den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urteil des Bundesgerichts U 444/06 vom 20. Februar 2007, E. 3 und 4).

In diversen weiteren Entscheiden hielt das Bundesgericht an der für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung erforderlichen Voraussetzung einer einjährigen Dauerhaftigkeit eines therapeutisch nicht mehr zu beeinflussenden, insofern stationären und zu palliativen Massnahmen Anlass gebenden Gesundheitszustandes fest, so dass eine konstante und gefestigte Rechtsprechung vorliegt, was auch von den Beschwerdeführenden anerkannt wird (Urk. 11 S. 4), von der nicht abzuweichen ist (beispielsweise Urteile U 392/06 vom 8. Mai 2007, E. 3.1; U 341/06 vom 19. Juni 2007, E. 3.1; U 81/07 vom 30. August 2007, E. 3 und 4.2; 8C_702/2009 vom 2. Februar 2010, E. 4; 8C_940/2009 vom 8. März 2010, E. 3.2 und 3.3 und 8C_915/2011 vom 26. Januar 2012, E. 3.2 und 3.3).

4.3. Erstmals im Februar 2008 war die Diagnose eines Pleuramesothelioms in den Raum gestellt worden, welche sich im Verlauf der weiteren Abklärungen bestätigte (Urk. 8/2, Urk. 8/5, Urk. 8/10-12). Es ist im Weiteren unbestritten und geht übereinstimmend aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass der Versicherte mit Schreiben des Spitals J. vom 2. April 2008 zur palliativen Radiotherapie der schmerzhaften Thoraxwand angemeldet worden war (Urk. 8/7). Die palliative Radiotherapie der Thoraxwand wurde in der Folge vom 23. April bis zum 13. Mai 2008 durchgeführt (vgl. Urk. 8/29, Urk. 8/52, Urk. 8/75, Urk. 8/121 S. 1). Am 6. Februar 2009 verstarb der Versicherte nach weiteren palliativen Therapien (Urk. 8/108; vgl. Urk. 8/121).

Da der Versicherte ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der palliativen Therapie im April 2008 somit keine zwölf Monate mehr lebte, ist das Erfordernis eines mindestens einjährigen stationären Zustandes und damit die Voraussetzung für eine Integritätsentschädigung nicht erfüllt.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden (1 S. 5 f.) kann sodann nicht ab dem von der SUVA angenommenen Zeitpunkt des Ausbruchs der Berufskrankheit vom 25. Oktober 2007 von einem stabilen Zustand beziehungsweise von der Aufnahme der palliativen Therapie ausgegangen werden. Denn allein aus dem Umstand, dass eine vollständige Heilung der Krankheit nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft sehr unwahrscheinlich ist, kann noch nicht geschlossen werden, dass jeder medizinische Behandlungsversuch bei einem malignen Pleuramesotheliom ausschliesslich palliativ und der Gesundheitszustand eines Asbestopfers schon ab dem Zeitpunkt des Ausbruchs der Berufskrankheit stabil ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_702/2009 vom 2. Februar 2010, E. 4.3).

Bei diesem Ausgang muss für die Frage der Integritätsentschädigung über den Zeitpunkt des Ausbruchs der Berufskrankheit nicht befunden werden, da nicht dieser, sondern der Zeitpunkt, in dem die Behandlung keine Verbesserung des Zustandes mehr verspricht, für den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung relevant ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2011 vom 26. Januar 2012, E. 3.3).

Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführenden für ihren Anspruch nicht auf die Verwaltungspraxis der SUVA stützen können. Denn rechtsprechungsgemäss folgt aus der Idee dieser Praxis - der versicherten Person noch zu ihren Lebzeiten einen Vorschuss auf die Integritätsentschädigung zu gewähren - dass sich nach dem Ableben der versicherten Person ihre Erben nicht auf sie berufen können (BGE 133 V 224 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2011 vom 26. Januar 2012, E. 4). Mit dem am 3. Oktober 2008 von der SUVA gewährten Vorschuss auf eine Integritätsentschädigung im Umfang von 40 %, für welchen sie auf die Rückforderung verzichtete (Urk. 7 S. 3, Urk. 8/62), hat es somit sein Bewenden.

In Bezug auf die weiteren beantragten Versicherungsleistungen (Heilbehandlung) ab 2005 (Urk. 11) ist schliesslich festzuhalten, dass der Ausbruch der Berufskrankheit gestützt auf die Ausführungen von Dr. K. (Urk. 8/73, Urk. 8/93) zwar möglichlicherweise, aber nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Jahr 2005 erfolgt ist (vgl. vorstehend Erwägung 1.3). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Dr. K. seine Einschätzung - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden (Urk. 1, Urk. 11) - keineswegs im Hinblick auf ein bestimmtes Resultat abgab. Dr. K. ging der Frage nach einem möglichen früheren Ausbruch der Berufskrankheit vielmehr sorgsam nach und veranlasste zur Klärung dieser Frage insbesondere den Beizug aller relevanten früheren medizinischen Akten (vgl. Urk. 8/36, Urk. 8/44, Urk. 8/50, Urk. 8/74). Gestützt auf die beigezogenen Akten kam er daraufhin zu seiner überzeugenden ärztlichen Beurteilung. Die Beschwerdeführenden haben damit keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen.

Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- 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.