

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00019

vom 9. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00019 du 9 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00019 del 9 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 61, war vom 2. Mai 2003 bis 31. Oktober 2015 als Fassadenisoleur bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 8/1)

und über diese bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung vom 18. Januar 2016 teilte die Y.____ AG der Suva mit, der Versicherte sei wegen Verdachts auf eine Berufskrankheit (Rückfall Ereignis 25. Februar 2015) seit dem 10. August 2015 arbeitsunfähig (Urk. 8/1 Ziff. 4, Ziff.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine „vorwiegende“ Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachen spektrum 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 E. 2a mit Hinweis). Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des „ausschliesslichen oder stark

über wie genden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 183 E. 2b, 119 V 200 E. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407). 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.

E. 1.3

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%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c am Anfang) spielt es 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 aufgrund 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 (Urteil des Bundesgerichts U 71/05 vom 9. August 2006 E. 4.3.1).

E. 1.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c) . 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass gestützt auf die schlüssige und widerspruchsfreie Einschätzung von Dr. Z.____ davon auszugehen sei, dass die Voraussetzungen für die Annahme einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG hinsichtlich der Atemwegserkrankung nicht erfüllt seien. Der Sachverhalt sei - sowohl in tatsächlicher als auch in medizinischer Hinsicht - genügend abgeklärt. Eine Berufserkrankung im Sinne von Art.

E. 6

und 10).

Mit Verfügung vom 27. Mai 2016 lehnte die Suva Leistungen für die geltend gemachte Berufskrankheit ab (Urk. 8 / 57). Ihre am 6. Juni 2016 erhobene Einsprache (Urk. 8/58) zog die Kolping Krankenkasse AG am 24. August 2016 wieder zurück (Urk. 8/65). Am 23. Juni 2016 (Urk. 8/59) erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 27. Mai 2016 ebenfalls Einsprache, welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2017 abwies (Urk. 8/70 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Januar 2017 (Urk. 2) erhob der

Versicherte am 24. Januar 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, dieser sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aufgrund seiner Berufskrankheit zu erbringen, eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen sachverhaltlicher und medizinischer (pneumologischer) Natur

durchzuführen und hernach neu über die Leistungspflicht zu entscheiden (Urk. 1 S. 2 oben).

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin

die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 18. April 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

UVG gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z.____ zu Recht.

Letztere legte die Gründe, weshalb die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, gestützt auf alle verfügbaren Akten sowie die von ihr zusätzlich eingeholten Einsatzpläne des Arbeitgebers sorgfältig, ausführlich und nachvollziehbar dar und vermögen deshalb zu überzeugen. Auf ihre den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4-5) genügenden Berichte (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.7) kann damit abgestellt werden.

Dr. Z.____ setzte sich in ihrer Beurteilung mit den Akten und den medizinischen Zusammenhängen zwischen Renovations- beziehungsweise Fassadenarbeiten und den beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden auseinander (vgl. vorstehend E. 3.5) und kam zum Schluss, dass die Bedingungen für die Anerkennung der Atemwegsbeschwerden als überwiegend oder stark überwiegend berufsbedingt nicht erfüllt seien (vgl. Urk. 8/49). Hinsichtlich der Diagnose ABPA, welche entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers in keinem der vorliegenden fachärztlichen Berichte mit Sicherheit diagnostiziert werden konnte, führte Dr. Z.____ aus, selbst wenn die Diagnose eines ABPA zutreffen würde, wäre eine berufsbedingte Verursachung in Anbetracht der medizinischen Literatur zu dieser Thematik nicht wahrscheinlich. Von der ABPA - verursacht durch eine Sensibilisierung auf ubiquitär in der Umgebung vorkommende Schimmelpilze, *Aspergillus fumigatus* - sei eine Assoziation mit vorgeschädigten Atemwegen und einer Immunschwäche bekannt, aber in der Literatur werde kein gehäuftes Auftreten im beruflichen Umfeld beschrieben (vgl. vorstehend E. 3.7). Hinsichtlich der vorgebrachten Schimmelpilzexposition im Herbst/Winter 2014 führte Dr. Z.____ - nach Rückfrage betreffend Einsatzplan beim Arbeitgeber - schliesslich plausibel aus, dass Dachgeschosse von Altbauten in der Regel unter einer schlechten Isolierung und damit einer eher zu starken Durchlüftung leiden und sich in diesem Milieu Schimmelpilze nicht ansiedeln würden. Eine erhöhte

Schimmelsexposition bei den Arbeiten des Beschwerdeführers könne daher weitgehend ausgeschlossen werden.

Zusammenfassend kam Dr. Z.____ zum Ergebnis, dass sich eine überwiegend berufliche Verursachung des eosinophilen Asthma bronchiale und auch einer möglichen allergischen bronchopulmonalen Aspergillose nicht mit Wahrscheinlichkeit belegen lasse (vgl. vorstehend E. 3.7). 4.2

Dem stehen keine divergierenden ärztlichen Stellungnahmen gegenüber. Den übrigen ärztlichen Stellungnahmen von Dr. B.____ (vorstehend E. 3.2-3), Dr. D.____ (vorstehend E. 3.4) und Dr. G.____ (vorstehend E. 3.6) lassen sich sodann keine Aussagen entnehmen, welche den Schluss auf ein mindestens zu 50 % berufs bedingt verursachtes Leiden erlauben würden. Auch dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. med. J.____ (Urk. 3/7) lassen sich diesbezüglich keinerlei Anhaltspunkte entnehmen.

Was vom Beschwerdeführer beschwerdeweise vorgebracht wurde, sind Überlegungen, die sich aus medizinischer Laiensicht anstellen lassen, denen jedoch die fachliche Überzeugungskraft einer ärztlichen Beurteilung abgeht. Ins Leere stösst sodann die Kritik, dass sie Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht genügend nachgekommen sei (Urk. 1 S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin holte nach eingegangener Schadenmeldung gezielt medizinische Unterlagen ein, tätigte umfassende Abklärungen zum Sachverhalt, holte Angaben zu am Arbeitsplatz vorhandenen Stoffen und schliesslich eine arbeitsmedizinische Beurteilung bei Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.5) ein. Dr. Z.____ tätigte - insbesondere im Zusammenhang mit einer möglichen Schimmelpilzexposition (vgl. vorstehend E. 3.7) - ihrerseits weitere Abklärungen und holte beim Arbeitgeber weitere Informationen und Einsatzpläne ein (vgl. Urk. 8/67-68). Dass es sich beim fraglichen Renovationsobjekt im Herbst/Winter 2014 um ein älteres Mehrfamilienhaus und nicht um ein Bauernhaus handelte, wurde von Dr. Z.____ in ihrer Beurteilung berücksichtigt, ebenso die vom Arbeitgeber hierzu angegebenen Arbeitseinsätze (vgl. vorstehend E. 3.7). Dass sich die Beurteilung von Dr. Z.____ auf einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt stützt, ergibt sich nach dem Gesagten entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht. 4.3

Zusammenfassend ist die ärztliche Beurteilung durch Dr. Z.____ nachvollziehbar und schlüssig begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Ebenso liegen keine Angaben vor, welche die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch Dr. Z.____ in Frage stellen würden. Nachdem der Bericht von Dr. Z.____ somit vollumfänglich überzeugt, kann ohne Weiteres darauf abgestellt werden.

Gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. Z.____ ist demnach davon auszugehen, dass ein qualifizierter Kausalzusammenhang im Sinne einer ausschliesslichen oder vorwiegenden (mindestens 50 %) beruflichen Verursachung zu verneinen ist. Damit fällt auch eine Anerkennung als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG ausser Betracht, da die geltend gemachten Beschwerden unter den gegebenen Umständen und gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage nicht einzig beziehungsweise mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (vgl. vorstehend E. 1.2-3) . 4.4

Zusammenfassend ist nach Würdigung der medizinischen Akten der Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann

darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (vgl. auch Urk. 8/69 S. 1 unten).

Insgesamt ist somit ein Kausalzusammenhang zwischen der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Fassadenisolateur und den bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verneinen. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Januar 2017 erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Suva - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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