

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00114 vom 17. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00114 du 17 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00114 del 17 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

ff., S.

34). Nach durchgeführten Abklärungen teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 23. September 2016 mit, dass keine Berufskrankheit vorliege, weshalb sie keine Versicherungsleistungen erbringe (Urk. 9/49). Nachdem der Versicherte am 11.

Oktober

2016 um eine einsprachefähige Verfügung ersucht hatte (Urk. 9/53), erliess die Suva am 14. Oktober 2016 eine entsprechende Verfügung (Urk. 9/54). Dagegen erhob der Versicherte am 16. November 2016 Einsprache (Urk. 9/55). Daraufhin holte die Suva die ärztliche Beurteilung von Dr. med. A.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, vom 10. Januar 2017 (Urk. 9/58) ein, wozu der Versicherte am 16. März 2017 Stellung nahm

(Urk. 9/63). Hernach wies die Suva seine Einsprache mit Einspracheentscheid vom 13. April 2018 ab (Urk. 2).

E. 2

6. Juni 2018 wurde Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren bestellt. Zudem wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10).

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 30. August 2018 an seinen Anträgen fest. Mit Eingabe vom 4. Oktober 2018 erklärte die Beschwerdegegnerin, dass sie auf eine Duplik verzichte (Urk. 15). Am 8. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel dieser Eingabe zugestellt (Urk. 16).

E. 2.1

Dagegen erhob X.____ am 17. Mai 2018 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2018 sei diese zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere seien ihm rückwirkend ab April 2010 bis zum zulässigen Fallabschluss Unfalltaggelder auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen und anschliessend neu zu verfügen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels. Zudem ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler (Urk. 1 S.

2).

Zur Substantiierung seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege reichte der Beschwerdeführer dem Gericht mit Eingabe vom 28. Mai 2018 die Verfügungen der Stadt Winterthur betreffend Zusatzleistungen zur AHV /IV vom 14. Dezember 2016 (Urk. 7/2) und 11. Dezember 2017 (Urk. 7/1), Versicherungs policen der Krankenversicherungen (Urk. 7/3-4) und zwei Konto auszüge (Urk. 7/5-6) ein.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2018 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 9/1-72]).

E. 2.2

Mit Gerichtsverfügung vom

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Dezember 2015 eine Leistungspflicht für die Botox-Therapie des Beschwerdeführers verneinte, woran sie mit Einspracheentscheid vom 5. Mai 2017 fest hielt. Die vom Beschwerdeführer dagegen am 8. Juni 2017 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Nr. UV.2017. 00142 und wurde mit Urteil heutigen Datums abge wiesen.

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er an einer Berufskrankheit leide, welche vor dem 1. Januar

2017 ausgebrochen sei. Deshalb finden die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung. Sie werden im Folgenden in dieser Fassung zitiert. 1.2

Gemäss Art.

E. 6

Abs. 1 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 1.3

Nach Art.

E. 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). 1.5 1.5.1

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). 1.5.2

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

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der COPD des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 2.2

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 13. April 2018 führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer COPD leide.

Eine COPD sei aber keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG. Eine Staublunge liege nicht vor. Somit seien die Bestimmungen von Art. 9 Abs. 2 UVG anzuwenden. Ihre diesbezüglichen Abklärungen hätten ergeben, dass der Nachweis einer ausschliesslichen oder stark überwiegenden Verursachung der

COPD

durch die Arbeit des Beschwerdeführers bei der Y.____ nicht erbracht werden könne. Aus den ärztlichen Berichten

gehe im Gegenteil klar hervor, dass das Rauchen hauptverantwortlich für die COPD sei (Urk. 2 S.

10).

Sowohl Dr. Z.____ als auch Dr. A.____

würden eine berufsbedingte Kausalität verneinen. Die Einschätzungen der beiden Fachärzte beruhten auf eigenen Untersuchungen des Beschwerdeführers, sämtlichen medizinischen Akten sowie den detaillierten Arbeitsplatz-Abklärungen und Staubexpositionsmessungen vor Ort. Dr. Z.____ habe bereits vor über 10 Jahren den Tatbestand einer Berufskrankheit eingehend geprüft und eine solche Krankheit abgelehnt. Seither hätten sich die Arbeitsbedingungen in Bezug auf die Staubexposition und somit das Risiko einer Berufskrankheit klar verringert. Die Endreinigung des Zementmischers, welche zu den Aufgaben des Beschwerdeführers gehört habe, sei immer nass durchgeführt worden. Zudem arbeite der Beschwerdeführer seit Februar 20

E. 11

nicht mehr. Demnach habe trotz umfassenden Abklärungen keine Berufskrankheit nachgewiesen werden können. Die berufsbedingte Staubexposition habe die Krankheit höchstens aggraviert, was für die Annahme einer Berufskrankheit nicht ausreichend sei (Urk. 2 S.

10-11). 2.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, aufgrund der stark mangelhaften Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Oktober 2016 sei er im Einspracheverfahren davon ausgegangen, dass es sich bei der vorliegenden COPD um eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG handle und dass lediglich die Frage der Kausalität strittig sei. Aus dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. April 2018 ergebe sich nun aber, dass die Beschwerdegegnerin auch das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG bestreite. Es sei ihm somit nicht möglich gewesen, die Verfügung vom 16. November 2016 sachgerecht anzufechten. Es liege daher eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor (Urk. 1 S. 4). Es sei ferner festzuhalten, dass er während 25 Jahren mit Zement und insbesondere mit dessen Staub gearbeitet habe. Zement sei als schädigender Stoff im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG in Ziff. 1 Anhang

1 der UVV aufgeführt.

Sodann bezeichne die Diagnose COPD als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten der Lunge mit Einschränkungen der Atemstromstärke beziehungsweise mit Erhöhung des Atemwegswiderstandes, die durch eine Atemwegsobstruktion, verbunden mit Husten, vermehrtem Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet seien. Eine Staublungengefährdung falle somit auch unter den Überbegriff der COPD. Er leide daher an einer Staublungengefährdung oder an einer der Staublungengefährdung zumindest gleichzusetzenden Erkrankung. Weiter stelle gemäss der Arbeitsmedizinerin Dr. A.____ in dieser Branche Quarz die eigentlich problematische

Noxe dar, weshalb in der Vergangenheit diesbezüglich Voruntersuchungen durchgeführt worden seien. Auch Quarzstaub sei unter Ziff. 2 lit. b Anhang 1 der UVV aufgeführt. Bei seiner COPD handle es sich folglich um eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG (Urk. 1 S.

5).

Auf die ärztliche Beurteilung von Dr. A.____ könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 6, S.

11; Urk. 11 S.

2-3). Indem die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht auf seine ausführliche Kritik der ärztlichen Beurteilung von Dr. A.____ eingegangen sei, habe sie die Begründungspflicht sowie ihre Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt (Urk. 1 S.

11).

Sie habe lediglich die bereits verneinte Teilkausalität belegen wollen und sei an einer objektiven Beurteilung überhaupt nicht interessiert gewesen. So habe sie nach Fehlern in seinen Angaben gesucht und falsche Zitate aufgeführt

(Urk. 1 S. 11). Es sei offensichtlich, dass Dr. A.____ vorliegend nicht als unabhängige und objektive Medizinerin angesehen werden könne, weshalb die Teilkausalität -sollte sie nicht ohnehin bereits bejaht werden - von einer unabhängigen externen Fachperson abzuklären sei (Urk. 1 S.

11). 3. 3. 1

Laut B.____, Prakt. Arzt FMH, bestanden bei der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 26. Januar 2007 Anzeichen für eine Staublunge. Er führte dazu aus, dass eine fraglich beginnende Obstruktion und Restriktion bei Nikotin (konsum) und Quarzstaubexposition bestehe. Er empfehle dem Beschwerdeführer einen Rauchstopp (Urk. 9/32 S. 9).

In seinem Bericht vom 15. Februar 2007 zuhanden von Dr. Z.____ führte B.____ sodann die Diagnose Husten bei Erkältung seit dem 20. Januar 2007 mit/bei Nikotinabusus sowie differentialdiagnostisch (DD:) chronischer Bronchitis bei Nikotinabusus und Staubexposition in der Verbundsteinproduktion an. Dazu hielt er fest, dass sich in der Staublungenuntersuchung vom 26. Januar 2007 reduzierte Lungenvolumina gezeigt hätten. Daraufhin habe er den Verdacht auf eine beginnende Pneumopathie bei langjähriger Exposition mit Nikotin und Zementstaub in der Verbundsteinproduktion geäußert. Bei der Wiederholung der Spirometrie vom 12. Februar 2007 habe sich eine Verbesserung der Volumina mit nun tiefnormalen Werten inklusive des Tieffenauf-Tests gezeigt. Leider habe auch diese Spirometrie nicht ohne Hustenanfall durchgeführt werden können, weshalb die Resultate sicher weiterhin suboptimal seien. Die klinische Untersuchung zeige weiterhin keinen Auskultationsbefund. Erfreulich sei, dass der Beschwerdeführer seinen seit 20 Jahren bestehenden Nikotinkonsum seit der ersten Untersuchung von 20 auf aktuellen 5 Zigaretten täglich habe reduzieren können. Wie besprochen würde er (Dr. Z.____) den Beschwerdeführer aber weiterhin als für seinen Arbeitsplatz geeignet beurteilen und die nächste Staublungenuntersuchung erst in 3 Jahren für erforderlich halten (Urk. 9/32 S. 31). 3.2

3 .2.1

Nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. April 2007 stellte Dr. Z. ___ folgende Diagnosen (Urk. 9/32 S. 55): - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD , GOLD I - II) - atopische Diathese wahrscheinlich - Nikotinkonsum - Verdacht auf Refluxkrankheit - Leichte Epi condylitis

humeri

ulnaris rechts

Dazu hielt er fest, bezüglich Staubeinwirkung am Arbeitsplatz sei davon aus zu gehen, dass diese die COPD akzentuieren dürfte. Die Hauptursache stelle jedoch das Rauchen dar, auch wenn der Beschwerdeführer dies anders sehe (Urk. 9/32 S.

55). 3 .2.2

Dr. Z. ___ führte am 13. September 2007 sodann

aus, dass die im Frühling erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers und die zusätzliche Betriebsbegehung

in diesem Sommer (am 11. Juli 2007, vgl. Urk. 9/32 S. 41-49)

sowie die sich daraus ergebende Verbesserungen am Arbeitsplatz eine definitive Beurteilung des Falles erlauben würden. Beim Beschwerdeführer bestehe eine COPD bei Nikotinkonsum und wahrscheinlich atopischer Diathese. Der Nikotinkonsum werde fortgesetzt. Am Arbeitsplatz sei mit regelmässigen Staub- und Aerosolexpositionen zu rechnen. Diese würden jedoch nur einen Fünftel der Arbeitszeit des Beschwerdeführers ausmachen. Ausserdem würden Schutzausrüstungen bestehen. Von einer richtungsweisenden berufsbedingten Verschlechterung der COPD könne deshalb nicht gesprochen werden. Entsprechend erübrige sich auch der Erlass einer Nichteignungsverfügung (Urk. 9/32 S. 34).

3 .3

Dr. A. ___ führte in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 10. Januar 2017 aus, dass die Verbundsteinproduktion kein Risikogewerbe für die Auslösung einer COPD sei. Zum Staub im Allgemeinen sei zu erwähnen, dass chronische Bronchitiden auftreten könnten. Im vorliegenden Fall mit einer beruflichen Staubexposition von ca. 20 % der Arbeitszeit im Rahmen der Reinigung bei Stillstand der Maschinen und teilweiser Nassbearbeitung sei nicht überwiegend wahrscheinlich von einer Schädigung auszugehen. Es komme hinzu, dass der Tatbestand einer Berufskrankheit bereits im Jahr 2007 eingehend geprüft worden sei. Im Anschluss daran seien die Arbeitsbedingungen verbessert worden. Das heisse im Umkehrschluss, dass sich die Staubexposition und somit das Risiko einer Berufskrankheit verringert habe. Zusammenfassend sei die COPD des Beschwerdeführers mit Auslöserstäube respektive Zement als Berufskrankheit gemäss UVG wegen unzureichender Kausalität abzulehnen (Urk. 9/58 S.

3). 4 .

4 .1

4.1.1

Vorab ist auf die Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) verletzt habe. Er macht diesbezüglich geltend, dass die Beschwerdegegnerin sowohl mit der Verfügung vom 18. Oktober 2016 (Urk. 9/54) als auch mit dem angefochtenen

Einspracheentscheid vom 13. April 2018 (Urk. 2) ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei.

4.1.2

Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von un sach lichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Ver f ü g u n g g e g e b e n f a l l s s a c h g e r e c h t anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen g e n a n n t w e r d e n, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand aus einan d e r s e t z e n m u s s. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid w e s e n t l i c h e n Gesichtspunkte beschränken (BGE 118 V 57 E. 5b, 117 Ib 492 E. 6b/ bb, 112 Ia 110 E. 2b; ARV 1993/94 Nr. 28 S. 197 f. E. 1a/ aa; RKUV 1988 Nr. U 36 S. 44 f. E. 2; BGE 124 V 180 E. 1a mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2018 vom 14. Mai 2018 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). 4.1.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei a u f g r u n d d e r A u s f ü h r u n g e n i n d e r V e r f ü g u n g vom 14. Oktober 2016 (Urk. 9/54) davon ausgegangen, dass lediglich die « Frage der Kausalität » strittig sei. Er habe wegen des Wortlauts der Verfügung aber angenommen, es sei unbestritten, dass es sich bei seiner COPD um eine « Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG » handle (Urk. 1 S. 4). Die Rechtsverte terin des Beschwerdeführers konnte b e r e i t s d e m d i e s e r V e r f ü g u n g v o r a n g e g a n g e n e n S c h r e i b e n d e r B e s c h w e r d e g e g n e r i n v o m 23. September 2016 entneh men, dass diese das Vorliegen einer Listenerkrankung im Sinne von

Art. 9 Abs. 1 UVG in Verbindung mit

Art.

E. 14

UVV sowie Anhang 1 der UVV

beziehungsweise eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG verneint hat (Urk. 9/49 S.

1) .

Ebenso ergab sich aus dem Wortlaut der Verfügung

vom 18. Oktober 2016 (Urk. 9/54) ,

welcher eine Kopie der medizinischen Beurteilung, auf welche d i e

Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung stützte, bei g e l e g t

war (vgl. Urk. 9/54 S.

1), dass - mangels k a u s a l e r V e r u r s a c h u n g (vgl. E.

1.3) - die leistungsbe gründenden Voraussetzungen einer Berufskrankheit nicht gegeben waren.

Der Vorwurf einer Verletzung des rechtlichen Gehörs geht mithin fehl. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 13.

April 2018 (Urk. 2) hat die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht ebenfalls nicht verletzt. Der Beschwerdeführer bringt dazu vor, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid

nicht auf seine Stellungnahme zur ärztlichen Beurteilung von Dr. A.____ eingegangen sei (Urk. 1 S. 6). Allerdings musste sich die Beschwerdegegnerin nicht mit jeder einzelnen Einwendung des Beschwerdeführers gegen diese ärztliche Beurteilung auseinandersetzen. Es genüge, dass die Beschwerdegegnerin ausführte, aus welchen Gründen sie auf die ärztliche Beurteilung von Dr. A.____ abstellt (Urk. 2 S. 10-11). Dem Beschwerdeführer war es damit ohne weiteres möglich, den Einspracheentscheid vom 13. April 2018 (Urk. 2) sachgerecht anzufechten. 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer dringt auch mit seinen Vorbringen, wonach seine Lungenbeschwerden als Berufskrankheit zu qualifizieren seien, nicht durch. Wohl ist den vorliegenden medizinischen Unterlagen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer COPD leidet (vgl. Urk.

9/1 S.

42,

Urk.

9/32 S.

5, Urk.

9/1 S.

85). Auf Grund der Beurteilungen von

Dr. Z.____ und Dr. A.____ (E. 3.2 und E.

3.3)

ist aber nicht von einer Berufskrankheit auszugehen. Dafür wäre erforderlich, dass die COPD ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten (Art. 9 Abs. 1 UVG) oder ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit (Art. 9 Abs. 2 UVG) verursacht worden wäre. Der Beschwerdeführer arbeitete seit 1987 als Mitarbeiter in der Verbundsteinproduktion für die heutige Y.____ (Urk. 9/28 S. 6).

Im Jahre 2007 befasste sich Dr. Z.____

unter anderem

mit der Frage, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich dieser Arbeit des Beschwerdeführers eine Nichteignungsverfügung (vgl. Art. 78 der Verordnung über die Unfallverhütung, VUV) zu erlassen habe (vgl. Urk. 9/32 S. 43). Für seine Beurteilung standen Dr.

Z.____

die Protokolle der bis ins Jahr 1994 zurückreichenden arbeitsmedizinischen Vorgesorgeuntersuchungen des Beschwerdeführers zur Verfügung (Urk.

9/32 S.

7-28). Nach Erhalt der Berichte des Arztes B.____ vom 26. Januar 2007 (Urk. 9/32 S. 9) und vom 15. Februar 2007 (Urk.

9/32 S.

31), worin erstmals der Verdacht auf eine Staublungenerkrankung genannt worden war, untersuchte Dr.

Z.____ den Beschwerdeführer am 11.

April 2007 (Urk. 9/32 S.

55). Dr.

Z.____

stellte ein

COPD bei Nikotinkonsum und wahrscheinlich atopischer Diathese fest (Urk. 9/32 S.

34, S.

55). Zur Beurteilung der Staubbelastung besichtigte Dr.

Z.____ am 11.

Juli 2007

sodann den Arbeitsplatz

des Beschwerdeführers (Urk. 9/32 S. 41-43). Dem Besuchsrapport von Dr. Z.____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Verbundsteinproduktion zu ca. 70

% seiner Zeit mit der Qualitätskontrolle von Steinen beschäftigt sei (Urk. 9/32 S. 42). Ca. 10 % des Tagespensums würden mit weiteren kleineren Arbeiten ausgefüllt, zum Beispiel Palette reparieren oder versorgen, kurze Staplerfahrten machen etc. (Urk. 9/32 S. 43). Dem Besuchsrapport von Dr. Z.____ ist nicht zu entnehmen, dass diese Arbeiten mit einer Staubbelastung verbunden gewesen wären. Als dann hielt Dr. Z.____

in seinem Rapport

fest, dass die restlichen ca. 20 % der Arbeitszeit des Beschwerdeführers auf das abendliche Reinigen der Betonmischer

entfallen würden. Die beiden Betonmischer befänden sich auf einem oberen Boden der Halle und würden automatisch ab Silo und Förderwagen beschickt. Der Zement werde ebenfalls direkt in den Mischer eingegeben. Im grösseren Mischer werde der gröbere und im kleineren Mischer der feine Beton gemischt. Die Reinigung gehe so von statten, dass man beim grösseren Mischer die beiden grossen Klappdeckel öffnet und das Innere mit einem Hochdruckreiniger ausspritzen müsse. Diese Arbeit erfordere es, dass man auch in den Mischer hinein steigen müsse. Um sich vor Nässe und Schmutz zu schützen, würden ein Helm, ein Gesichtsschild, eine Feinstaubmaske « P2 » sowie Schutzkleidung zur

Verfügung stehen (Urk. 9/32 S. 42). Gemäss Dr. Z.____ habe

die Besichtigung ergeben, dass der Bereich des Grobmischers ziemlich stark mit Zementresten belegt und teilweise verklebt sei. Im Zeitpunkt der Besichtigung seien sie eher feucht gewesen. Wenn sie trocken seien könne es zu zusätzlichen Staubaufwirbelungen kommen. Auch schliesse ein er der Deckel nicht, so dass ein wenig vom hereinfallenden Zement als kleine Staubwolke austreten könne. Der Mischer für den feinen Beton müsse mit Kratzinstrumenten und Besen trocken gereinigt werden. Hierbei sei mit einer « eindeutigen Staubimmission » zu rechnen. Zu dieser Arbeit gehöre auch, dass die festen Bestandteile zusammen gekehrt und mit den Resten

des Kieskübels per Stapler in eine Mulde ins Freie gekippt würden (Urk. 9/32 S. 42). In seinem Nachtrag zum Besuchsrapport vom 11. September 2007 führte Dr. Z.____ sodann aus, der Geschäftsführer der Y.____ habe ihm mitgeteilt, dass nun auch der kleine Mischer nass gereinigt werde, was eine deutliche Verminderung der Staubexposition mit sich bringe. Im Übrigen seien auch die vom Sicherheitsingenieur beanstandeten Mängel behoben worden. Unter anderem schliesse der Deckel des grossen Mixers wieder, so dass die daraus entweichende Staubemission entfallen (Urk. 9/32 S. 43).

In seiner abschliessenden Beurteilung hielt

Dr. Z.____

fest, im Betrieb der Y.____ sei zwischenzeitlich eine vollumfängliche Nassreinigung der Betonmischer eingeführt worden.

Nach wie vor bestünden aber Staub- und Aerosolmissionen, die dem Beschwerdeführer je doch angesichts ihres zeitlich begrenzten Auftretens und der zur Verfügung gestellten persönlichen Schutzausrüstung zumutbar sein dürften. Dr. Z.____ war sodann der Meinung, dass der Erlass einer Nichteignungsverfügung nur dann in Frage käme, wenn das Reinigen der Mischer eine richtungsweisende Verschlechterung und nicht nur einen aggravierenden Effekt mit sich bringen würde. Da eher vom letzteren auszugehen sei, müsse von einer Nichteignungsverfügung abgesehen werden. Ausserdem wäre eine Nichteignungsverfügung auch deshalb unverhältnismässig, weil der Beschwerdeführer offensichtlich - auch während der übrigen Arbeit - weiter hinrauche, was sicherlich die wesentlichste Noxe darstellen dürfte (Urk. 9/32 S. 43). Eine Nichteignungsverfügung zielt darauf ab, den Arbeitnehmer direkt vor dem Risiko eines Berufsunfalls oder einer Berufskrankheit zu bewahren (Urteil des Bundesgerichts U 41/05 vom 13. Juni 2006 E. 5.1.4).

Eine solche Verfügung

kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unabhängig davon erlassen werden, ob eine Berufskrankheit vorliegt beziehungsweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist oder nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2012 vom 15.

April 2013 E.

5).

Wenn aber - wie im vorliegenden Fall -

nach umfassenden Abklärungen von einem Arbeitsmediziner festhalten wird, dass eine Nichteignungsverfügung nicht nötig sei, weil die Staubexposition am Arbeitsplatz keine richtungsweisende

Ver schlechterung einer

COPD zu r Folge hab e, sondern d as Rauchen wesentliche Ursache sei (Urk. 9/32 S. 34 und S. 43) , so ist auch nicht von einer Berufskrankheit auszugehen. Nach der Besichtigung durch Dr. Z.____ haben sich die Verhältnisse am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers bezüglich Staubbelastung zudem verbessert. Nach der Betriebsbesichtigung durch Dr.

Z.____ vom 11. Juli 2007 veranlasste die Beschwerdegegnerin, dass bei der Y.____ bezüglich Staubexposition Massnahmen eingeführt und umgesetzt wurden (Urk. 9/32 S. 35-36).

Anzufügen ist, dass Dr.

C.____

nach der von der Abteilung für Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin veranlassten ambulanten pneumologischen Abklärung des Beschwerdeführers im D.____ vom 21. Juli 2009 fest hielt, die Eignung für die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der Y.____

sei bei Anwendung der üblichen Massnahmen des Atemschutzes grundsätzlich gegeben (Urk. 9/32 S. 3) . In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer nur noch bis Ende Februar 2011 für die Y.____ (Urk. 9/23 S. 1). Dr. A.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2017 aus , dass der Tatbestand einer Berufskrankheit bereits im Jahr 2007 eingehend geprüft worden sei. Im Anschluss daran seien die Arbeitsbedingungen verbessert worden. Das heisse im Umkehrschluss, dass sich die Staubexposition und somit das Risiko einer Berufskrankheit verringert habe (E.

3.3) . Nach dem Gesagten ist diese Beurteilung schlüssig und überzeugend. 4.2.2

Daran ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers , wonach er während 25

Jahren mit Zement und insbesondere mit dessen Staub gearbeitet habe und die Staubbelastung während ca. 20 % der Arbeitszeit extrem hoch gewesen sei

(Urk.

1 S.

5 , S.

10) , nichts .

Zwar ist Zement in der Liste der schädigenden Stoffe in Ziff. 1 des Anhangs 1 der UVV aufgeführt und der Beschwerdeführer musste bei der Y.____ die Betonmischer reinigen .

Dr. Z.____ hat seine Beurteilung aber in Kenntnis der Verhältnisse am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers abgegeben. Für die Bejahung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wäre aber erforderlich, dass die

COPD (zumindest) ausschliesslich oder vorwiegend auf die Arbeits t ä t igkeit des Beschwerdeführers bei der Y.____

zurückzuführen wäre .

Wie ausgeführt ist aufgrund der beweiskräftigen Beurteilungen der Arbeitsmediziner der Beschwerdegegnerin aber vielmehr davon auszugehen, dass

die COPD des Beschwerdeführers überwiegend durch das Rauchen verursacht wurde (E. 3.2.1). Der Beschwerdeführer geht sodann zu Unrecht davon aus, dass eine « Teilkausalität » für die Annahme einer Berufskrankheit ausreichen würde (Urk. 1 S. 4). Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist vielmehr erforderlich, dass die Berufskrankheit ausschliesslich oder überwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten (Art. 9 Abs. 1 UVG) oder ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit (Art. 9 Abs. 2 UVG) verursacht wurde. Dies ist vorliegend nicht gegeben. Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keinen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. Z.____ und Dr. A.____ zu begründen. 4.2.3

Es ist demnach nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die COPD des Beschwerdeführers auf seine Arbeit für die Y.____ zurückzuführen ist. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass diese Erkrankung hauptsächlich durch das Rauchen des Beschwerdeführers verursacht wurde. Die Beschwerdeführerin hat das Vorliegen einer Berufskrankheit somit zu Recht verneint. 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. April 2018 (Urk. 2) erweist sich daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, machte mit Honorarnote vom 30. August 2018 einen Aufwand von Fr. 5'486.55 (16.58 Stunden à Fr. 300.-- + Barauslagen von total Fr. 120.30

+

Fr. 392.25 MWSt) geltend (Urk. 12), was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen ist (§ 33 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Für das Abfassen der rund 11-seitigen Beschwerde schrift vom 17. Mai 2018 (Urk. 1) verrechnete Rechtsanwältin Dr. Wyler einen Aufwand von 8.25 Stunden (Urk. 1). Zu berücksichtigen ist allerdings, dass sie den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat und für das Einspracheverfahren zu seiner unentgeltlichen Rechtsvertreterin bestellt wurde (vgl. Urk. 2 S.

11).

Dadurch verfügte sie über Vorkenntnisse, womit sich ihr Aufwand für das Abfassen der Beschwerdeschrift verringert hat.

Bezüglich Arbeitsaufwand fällt vorliegend zudem ins Gewicht, dass Rechtsanwältin Dr. Wyler auf den Seiten 7 bis 11 der Beschwerde vom 17. Mai 2018 (Urk.

1) ihre bereits mit Stellungnahme vom 16. März 2017 (Urk. 9/63) vorgebrachte Kritik an der ärztlichen Beurteilung von Dr.

A.____

vom 10.

Januar 2017 (Urk. 9/58) wörtlich wiederholt hat. Sodann hat

Rechtsanwältin Dr. Wyler laut ihrer Honorarnote vom 30. August 2018 für die Replik vom 30. August 2018 (Urk. 11) mit einem Umfang von weniger als 3 Seiten (ohne Deckblatt) sowie die Vorbereitungsarbeiten 4,75 Stunden benötigt (Urk. 12 S. 2). Auch dieser

Aufwand ist

nicht angemessen. Mithin sind für das Aktenstudium im Beschwerdeverfahren und für das Abfassen der Beschwerdeschrift 3 Stunden sowie für das Verfassen der Replik 1 Stunde zu entschädigen (insgesamt 4 Stunden anstelle der dafür geltend gemachten 13 [8.25 und 4.75] Stunden).

Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von 7.58 Stunden (16.58 Stunden abzüglich 9 Stunden), was unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- sowie unter Anrechnung der geltend gemachten Auslagen Fr. 1'926.-- (inkl. Mehrwertsteuer von 7.7 %) ergibt. In diesem Umfang ist Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler daher aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 1'926.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 HurstHübscher Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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