

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00131

vom 9. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00131

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00131 du 9 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00131 del 9 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) gelten als Berufskrankheiten Krankheiten, 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 im 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 gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mit hin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2.2.1 mit Hinweis). «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).

E. 1.2

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. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des «ausschliesslichen oder stark überwiegenden» Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2012 vom 15. April 2013 E. 2). 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 ist.

E. 1.3

Bei Berufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalles bestanden hat. Bei Berufskrankheiten ist der Versicherer zu Leistungen verpflichtet, bei dem die Versicherung bestanden hat, als die versicherte Person zuletzt durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten oder durch berufliche Tätigkeiten gefährdet war (Art. 77 Abs. 1 UVG). Bei Nichtberufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die verunfallte Person zuletzt auch gegen Berufsunfälle versichert war (Art. 77 Abs. 2 UVG). Durch diese Vorschriften wird bestimmt, welcher Versicherer leistungspflichtig ist, wenn bei Eintritt des leistungsbegründenden Ereignisses und in der Folgezeit bei verschiedenen Versicherern eine Risikodeckung bestand (BGE 127 V 458 E. 2b/ dd mit Hinweis).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 14. Juli 2022 Beschwerde und beantragte sinn gemäss, es seien ihre gesundheitlichen Beschwerden als Berufskrankheit anzuerkennen respektive die entsprechenden adäquaten Abklärungen einzuleiten (Urk.

1).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. August 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). In der Folge veranlasste die Beschwerdeführerin die Erstellung eines aktuellen hausärztlichen Berichts (Bericht vom 15. September 2022, Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass hinsichtlich der Chemikalien «Glanztrockner S» sowie «HALAtop 410» eine relevante Exposition nie belegt worden sei. Die privat veranlasste Messung der Z.____

GmbH habe sich auf einen Pilzbefall sowie auf Bakterien beschränkt. Da diesbezüglich eine Meldung erst nach der baulichen Sanierung erfolgt sei, habe auch keine amtliche Messung mehr erfolgen können. Dass die Beschwerdeführerin – nachdem sie schon seit Jahren an Beschwerden gelitten haben soll – erst zu diesem Zeitpunkt reagiert habe, habe sie letztlich selber zu vertreten (Urk. 2 S. 9). Bezüglich der Exposition mit Schimmelpilzen sei anzumerken, dass sich histologisch anhand der bei der Fronto-Ethmoidektomie entnommenen Sekrete und organischen Proben kein Nachweis für einen invasiven Pilzbefall habe finden können. Damit erscheine die Frage nach der Konzentration sowie der Messmethode letztlich irrelevant. Daran ändere auch der Allergen-Testbogen von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Ohren-Nasen-Halskrankheiten, nichts, da gemäss diesem ein gewöhnlicher Heuschnupfen im Vordergrund stehe (S. 10). Auch hinsichtlich des Onset-Astmas bronchiale sei nicht davon auszugehen, dass eine Allergie auf Aspergillen im Vordergrund stehe (S. 11).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sie über Jahre in ihrem Einzelbüro toxischen Substanzen ausgesetzt gewesen sei, ohne Raumlüftung und ohne Fenster mit einem Industrieteppeichbelag, Schimmelpilzbefall und schlechten hygienischen Zuständen. So seien

die Chemikalien «Glanztrockner S» sowie «HALAtop 410» nachweislich in einem offenen Abflussrohr gemischt worden (angrenzendes Café), wobei es zur Freisetzung von Giftstoffen gekommen sei. Bei einer Teilrevision im Jahre 2019 sei der Chemieauslauf nicht avisiert worden und es sei zu weiteren Ereignissen mit Auslauf, Wasserlecken und ätzendem Geruch gekommen. Ihr Gesundheitszustand habe sich dabei zunehmend verschlechtert, bis es ca. im Februar 2020 zu ihrem grössten Schockereignis mit Zusammenbruch aufgrund verschiedener Beschwerden gekommen sei, wobei sie noch heute im allgemeinen Befinden beeinträchtigt sei (Urk. 1).

E. 3.1

PD Dr. med. B.____, leitender Arzt an der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals B.____, stellte in seinem Bericht vom 17. November 2020 die folgenden Diagnosen: - Chronische Rhinosinusitis ohne Polypen mit/bei - Primär diffuse CRS unklaren Typs - Ausgeprägte Infektexazerbation mit starken Kopfschmerzen - Status nach langjähriger Schimmelpilz-Exposition am Arbeitsplatz - Status nach mehrmaligen notfallmässigen Therapien im Spital C.____ inklusive Hospitalisationen und systemischen Steroid- und Antibiotikagaben - Hierunter nur kurzfristiges Ansprechen

Die Beschwerdeführerin leide schon seit mehreren Jahren unter diffuser Abgeschlagenheit und Atemproblemen. Aufgrund der festgestellten Schimmelpilzbelastung sei ein Arbeitsplatzwechsel sowie der Abbruch des Büros erfolgt. Nicht nur aus diagnostischen, sondern auch aus therapeutischen Gründen sei eine Operation zu favorisieren (Urk. 9/45).

E. 3.2

Am 23. Dezember 2020 wurde von PD Dr. B.____

bei der Beschwerdeführerin eine Fronto-Ethmoidektomie beidseits durchgeführt. Es habe sich in der Kieferhöhle überall hoch entzündete und deutlich verdickte Schleimhaut vorgefunden. Der Knochen sei massiv sklerotisch verändert gewesen. Auch in der Stirnhöhle habe sich Eiter und eine verdickte Schleimhaut vorgefunden. Im Anschluss an die Operation sei die Histologie sowie die Mikrobiologie abzuwarten, gegebenenfalls sei eine antibiotische Therapie nötig (Urk. 10/15 .3-5).

Im Rahmen der anschliessenden labortechnischen Untersuchungen konnten keine Pilzelemente und keine Bakterien nachgewiesen werden, bei gering- bis mittelgradiger chronischer Entzündung (Urk. 10/64).

E. 3.3

Am 3. März 2021 fand am Arbeitsort in Wangen eine Besprechung mit der Beschwerdeführerin statt. Die Beschwerden seien erstmals vor 3-4 Jahren aufgetreten, mit Atembeschwerden (schwerfällige Atmung), Müdigkeit, Verlust der Stimme und zunehmend Sehstörung (nebelartige Sicht). Die Beschwerden seien im Zusammenhang mit der Anwesenheit im Büro mit Schimmelpilzbefall aufgetreten. An verlängerten Wochenenden seien die Beschwerden rückläufig gewesen. Die Beschwerdeführerin habe in den Jahren 2015/2016 ein Pensum von 60 %, danach bis 2018 ein solches von 80 % und ab ca. 2019 ein solches von 100 % verrichtet, aktuell werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigt. Neben dem Schimmelpilzbefall sei es im Jahre 2017 zu einem Wasserschaden gekommen (Küche, Restaurant grenzt an das Büro), wobei diverse Chemikalien/Abwasser/Giftstoffe in Raum/Wänden hängengeblieben seien. Weiter habe sich ihre Vorgängerin über

Kopfschmerzen beklagt, ihre Vorgängerin über Kopfschmerzen, Müdigkeit und Trägheit (Urk. 10/31).

E. 3.4

Dr. Z.____ führte in ihrem Bericht vom 7. Juni 2021 aus, dass die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2020 an den Nasennebenhöhlen operiert worden sei (Urk. 10/74 S. 8). Weder intraoperativ noch histologisch hätten sich Hinweise für eine Mykose oder ein Aspergillom in den Nasennebenhöhlen ergeben. Es sei nachvollziehbar, dass die chronische Sinusitis schon Monate bis Jahre vor dieser Operation bestanden habe und für die frontotemporalen Kopfschmerzen rechts verantwortlich gewesen sei (S. 9).

Die eigene Auflistung der Symptome mit Kreislaufstörungen, Übelkeit, Schwindel, Stimmverlust, Druck in den Ohren, Juckreiz in den Ohren, Ohrenschmalz, Schmerzen im Nackenbereich, Beinschmerzen, Hämatome, Ödeme in den Beinen, aufgeblähter Körper, Sodbrennen, Magenschmerzen, Blähungen, trockene Haut, brüchige Nägel und Haare, Durchblutungsstörungen in den Fingern und Zehen, Schlafstörungen, Herzstechen, Schock, epileptischen Anfällen, Bluthochdruck, Schwellungen der Lymphknoten, Verlust der Muskelkraft, Erinnerungsmangel etc. stellen ein ausgesprochen buntes und nicht in allen Punkten konklusives Beschwerdebild dar, welches mit der nachgewiesenen Schimmelpilzbelastung nicht in Einklang zu bringen sei. Aufgrund der Menge, Art, Lokalisation und Ausprägung der angegebenen Symptome sei von einer ausgeprägten psychosomatischen Überlagerung auszugehen (S. 9 f.).

Über eine für eine Mykose typischerweise eingeschränkte Nasenatmung habe die Beschwerdeführerin nicht geklagt; weiter sei der typische Befund der mykogenen Zerstörung der Nasenmuschel und der Nasenscheidewand nicht beschrieben, ebenfalls würden Hinweise auf weisse, gelbe, schwarze oder grünliche Pilzrasen fehlen. In der Regel würden nur von immungeschwächten Personen (Tumorerkrankung, Immunsuppression oder Diabetes mellitus) Infektionen der Nebenhöhlen durch Schimmelpilze beobachtet. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf berufliche Einflüsse zurückzuführen; auch seien keine Atopieneigung oder eine vorbestehende Allergie dokumentiert (S. 12). Die chronische Sinusitis habe nicht mit überwiegender – respektive stark überwiegender – Wahrscheinlichkeit berufliche Ursachen (S. 14).

E. 3.5

Im Zuge der ergänzenden Einsprachebegründung vom 13. Oktober 2021 liess die Beschwerdeführerin ausführen, dass eine allergische Reaktion auf Aspergillus festgestellt werden können und zudem ein Adult Onset Asthma bestehe, was durch Dr. Z.____ nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 10/121 S. 5).

Zur Abklärung der vorgetragenen Einwände holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. Y.____ eine ergänzende Stellungnahme ein. Dieser führte in seinem Bericht vom 6. Mai 2022 aus, dass die Frage nach der genauen Konzentration der Schimmelpilzbelastung obsolet sei, nachdem histologisch, mikrobiologisch und serologisch kein invasiver Befall festgestellt werden können. Weiter lasse sich anhand des Tests von Dr. A.____ keine Allergie auf Pilzsporen belegen, welche als Begründung für eine chronische Rhinosinusitis dienen könnte. Entsprechend den Ausführungen von Dr. B.____ sei vielmehr von einem unspezifischen Ergebnis auszugehen, zumal die Reaktion auf Gräser und Roggen höher ausgefallen sei.

Bezüglich der Atemwegserkrankung habe auch Dr. med. D.____, leitender Arzt Pneumologie und Innere Medizin am Spital C.____, festgehalten, dass keine Hinweise auf eine allergische bronchopulmonale

Aspergillose bestehen würden. Für einen Kontakt mit den Chemikalien «Glanztrockner S» sowie «HALAtop 410» sei nie ein Beleg vorgelegt worden, zumal sich die Messungen auf einen Pilzbefall fokussiert hätten. Zudem seien die Büroräumlichkeiten kurz nach der Meldung ohnehin saniert worden. Eine Berufskrankheit könne bei dieser Sachlage nicht angenommen werden, selbst wenn es nun zu einem Etagenwechsel vom HNO - zum Lungenbereich gekommen sein sollte (Urk. 10/134).

E. 3.6

In ihrem Bericht vom 15. September 2022 führte Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, aus, dass die Beschwerdeführerin seit ca. 3 Jahren über wiederkehrende Symptome mannigfaltiger Art berichte, jeweils im Zusammenhang mit dem Aufenthalt an ihrem Arbeitsplatz. Dabei würden Kopfschmerzen, subjektive Visusstörungen, starke Müdigkeit bis Erschöpfung, Kurzatmigkeit sowie Schwindelanfälle auftreten. Zudem seien objektive Befunde wie Hämatome an den Beinen, Schwellungen und kutane Rötungen, Blähungen des Abdomens und Beinödeme dokumentiert worden. Trotz zahlreicher Abklärungen in den Fachbereichen ORL, Immunologie, Arbeitsmedizin, Kardiologie, Pneumologie sowie Neurologie sei bisher noch keine Erklärung für die Symptome der Beschwerdeführerin gefunden worden. Am 21. Juli 2022 sei es am Arbeitsplatz zu einem erneuten Anfall gekommen, vermutlich ausgelöst durch Chemikalien. Aktuell berichte die Beschwerdeführerin auch über Anfälle auf gewisse Duftstoffe und Nahrungsmittel. Sie sei überzeugt, dass Toxine oder Giftstoffe am Arbeitsplatz Auslöser der Beschwerden seien. Seit der Krankschreibung zu 100 % sei es zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen (Urk. 12).

E. 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 Gräub Schetty

E. 4.1

Für die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit ist eine gesicherte Diagnosestellung unumgänglich. Neben der im Dezember 2020 operativ sanierten chronischen

Rhinosinusitis konnte bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der umfangreichen Abklärungen im weiteren Verlauf noch ein Adult Onset Asthma bronchiale diagnostiziert

werden (vgl. Urk. 10/121.12). Für alle anderen geklagten Beschwerden und Symptome konnte trotz umfangreicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts bisher keine verlässliche Diagnose gestellt werden (vgl.

E.

3.6). Im Folgenden bleibt demnach zu prüfen, inwieweit die diagnostizierten Erkrankungen auf eine berufliche Exposition zurückgeführt werden können.

E. 4.2

Bezüglich der Exposition mit Schimmelpilzen ist anzumerken, dass Dr. Z.____ und Dr. Y.____ den medizinischen Sachverhalt in ihren Berichten in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise darlegen. So konnte trotz umfangreicher labortechnischer Abklärungen keine mykotische Ursache der chronischen Rhinosinusitis festgestellt werden. Dr. Z.____ wies zudem darauf hin, dass eine solche bei nicht immungeschwächten Personen auch nicht zu erwarten sei. Vor diesem Hintergrund wurde von den Fachpersonen zu Recht darauf hingewiesen, dass auf eine abschliessende Beurteilung einer möglichen Schimmelpilzbelastung verzichtet werden kann, zumal in der Lehre hinsichtlich der Beurteilung von Schimmelpilzbelastungen keine Einigkeit herrscht (vgl. Urk. 10/74 S. 11).

Hinsichtlich einer Allergie auf Pilzsporen wies die Beschwerdeführerin im Rahmen der Einsprache darauf hin, dass Aspergillus bei der Pricktestung vom 15.

Oktober 2020 mit dem Wert 3 angezeigt habe (vgl. Urk. 10/121.11). Dazu ist anzumerken, dass Dr. A.____ in seinem Bericht vom 2. November 2020 darauf hinwies, dass sich keine Pilzsinusitis habe nachweisen lassen, zudem wies er auf einen negativen Pricktest hin (Urk. 10/121.9-10). Weiter führte Dr. A.____ in der Testung unter der Nr. 17 (Aspergillus) keine Belastung auf (Urk. 10/121.11). Schon allein aufgrund der Ausführungen von Dr. A.____ erscheint das Vorliegen einer Schimmelpilzallergie fraglich. Aufgrund der weiteren serologischen Abklärung kann nun aber eine solche definitiv verneint werden. So führte Dr.

med. F.____

vom Immunologie-Zentrum G.____

in ihrem Bericht vom 16. Februar 2021 aus, dass sowohl im Hauttest als auch bei der serologischen Testung keine IgE-Sensibilisierung gegen Sporen von getesteten Schimmelpilzen wie auch gegen Hausstaubmilben habe gefunden werden können. Eine Monosensibilisierung gegen Gräserpollen erachte sie als klinisch irrelevant, eine saisonale Rhinokonjunktivitis sei von der Beschwerdeführerin verneint worden (vgl. Urk. 15/12 im Prozess Nr. UV.2022.00229).

Weiter hielt auch Dr. D.____ in seinem Bericht vom 16. April 2021 fest, dass keine Hinweise für eine allergische, bronchopulmonale

Aspergillose bestehen würden, eine entsprechende Sensibilisierung habe er getestet, sodass die Diagnose einer aspergillenbedingten Atemnot eigentlich ausgeschlossen werden könne (Urk. 10/121.13).

E. 4.3

Bezüglich der Belastung durch die Chemikalien «Glanztrockner S» sowie «HALAtop 410» wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass eine solche Exposition nie belegt

worden ist . Selbst wenn man davon ausginge, dass eine Vermischung dieser Substanzen gesundheitlich problematisch wäre, würde dies an der Beurteilung der vorliegenden Versicherungsangelegenheit nichts ändern. So hätte sich – bei fehlendem Nachweis der Exposition – bei der Beschwerdeführerin zumindest ein Gesundheitsschaden nachweisen lassen müssen, welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen geltend gemachten Kontakt mit einer problematischen Substanz zurückzuführen wäre. Dies ist vorliegend aber nicht der Fall.

E. 4.4

Zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass die berufsbedingte Verursachung der geltend gemachten Beschwerden sowohl aufgrund der umfangreichen Symptomliste als auch aufgrund des zeitlichen Ablaufs nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. So wies Dr. Z.____ zu Recht darauf hin, dass wohl von einer ausgeprägten psychosomatischen Überlagerung auszugehen ist . Dies entspricht auch der Tatsache, dass die schon früh erfolgte Sanierung der Büroräumlichkeiten auf die geltend gemachten, immer wieder auftretenden Schockereignisse keinen Einfluss hatte . Der

letzte Vorfall vom 21. Juli 2022 wurde von der Beschwerdeführerin der nunmehr zuständigen Solida Versicherungen AG gemeldet (Urk. 12/2e im Prozess Nr. UV.2022.00229).

E. 4.5

Zusammenfassend sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheid s führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - GENERALI Allgemeine Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - Bundesamt für Gesundheit

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