

200 20 653 UV
LOU/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. April 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

Erbengemeinschaft des A. _____ sel.

bestehend aus:

1. B. _____
2. C. _____
3. D. _____

vertreten durch E. _____, Rechtsanwalt lic. iur F. _____

Beschwerdeführerinnen

gegen

Suva

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A._____, selig (Versicherter), arbeitete zwischen 1972 und 2004 als ... und war zuletzt bis 2016 angestellt als ... bei der G._____ AG. Mit Schreiben vom 22. August 2017 wurde er von seinem Onkologen unter Hinweis auf ein bilaterales invasives muzinöses Adenokarzinom der Lunge der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) zur Abklärung hinsichtlich einer Berufskrankheit zugewiesen (Akten der Suva, [act. II] 1, 7). Hierauf nahm diese Abklärungen zur berufsbedingten Asbestexposition (act. II 7, 10) sowie eine arbeitsmedizinische Bewertung durch Dr. med. H._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vor (act. II 12). Mit Schreiben vom 8. Januar 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie könne keine Versicherungsleistungen erbringen (act. II 14). Damit zeigte sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt F._____, nicht einverstanden (act. II 17). Nach weiteren arbeitsmedizinischen Abklärungen (act. II 19, 25, 29) lehnte die Suva ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 19. Juli 2018 (act. II 32) ab. Zur Begründung führte sie aus, es seien bezüglich der Lungenbeschwerden keine der leistungsbegründenden Voraussetzungen erfüllt.

B.

Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt F._____ im Namen der Erben des Versicherten am 14. September 2018 Einsprache (act. II 37). Er teilte mit, der Versicherte sei am 12. August 2018 aufgrund seines Tumoreleidens verstorben, und beantragte die Ausrichtung der Leistungen gemäss Unfallgesetzgebung. Namentlich seien die Heilungskosten zu übernehmen, eine Integritätsentschädigung von 80% auszurichten sowie eine Witwenrente zu gewähren.

In der Folge holte die Suva unter anderem bei Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, eine Beurteilung ein (act. II 74) und liess den Arbeitsmediziner der Suva erneut Stellung nehmen (act. II 77), woraufhin

Rechtsanwalt F. _____ die Gelegenheit wahrnahm, sich nochmals zu äussern (act. II 79). Mit Entscheid vom 2. Juli 2020 (act. II 82) hielt die Suva an ihrer Verfügung fest und wies die Einsprache ab. Der J. _____ als zuständiger obligatorischer Krankenversicherer wurde der Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020 eröffnet (act. II 81), wobei diese auf die Erhebung einer Beschwerde verzichtete.

C.

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020 erhoben die beiden Töchter des Versicherten sowie die Witwe, alle vertreten durch Rechtsanwalt F. _____, mit Eingabe vom 3. September 2020 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2020 sowie die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 19. Juli 2018 seien aufzuheben und den Beschwerdeführerinnen seien die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu entrichten.
2. Namentlich sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführerinnen die Taggeld- und Heilungskostenleistungen bis 12. August 2018 des Versicherten sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Einbusse von 80%, alles zuzüglich Zinsen von 5% p.a. nach 24 Monaten nach Entstehung der Ansprüche, zu entrichten.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin 3 ab August 2018 eine Witwenrente zuzüglich Zinsen zu 5%, 24 Monate nach Entstehung des jeweiligen Anspruches, auszurichten.
4. Die Beschwerdeführerinnen behalten sich im Falle der Beschwerdeabweisung vor, Ansprüche nach Art. 78 ATSG zu erheben. Davon sei Vermerk zu nehmen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich MWSt. zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerinnen 1 - 3 sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung. Mithin sind sie als Mitglieder der Erbgemeinschaft (Beschwerdeführerinnen 1 und 2) bzw. hinsichtlich des geltend gemachten Rentenanspruchs als Witwe des Versicherten (Beschwerdeführerin 3) berechtigt, in der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsstreitigkeit Beschwerde zu erheben (act. II 51; BGE 136 V 7 E. 2.1.2 S. 10; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Mai 2019, 9C_158/2019, E. 3.3, und vom 22. April 2008, 8C_146/2008, E. 1). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde insoweit, als die Beschwerdeführerinnen die Vormerkung von Verantwortlichkeitsansprüchen aus Art. 78 ATSG beantragen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 4). Über diesen Punkt wurde im angefochtenen Einspracheentscheid nicht entschieden und mangelt es mithin an einem Anfechtungsobjekt.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020 (act. II 82). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten bzw. der Beschwerdeführerinnen als dessen Erben auf Leistungen der Unfall-

versicherung im Zusammenhang mit dem Lungenkarzinom des Versicherten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

2.1.1 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat in Anhang 1 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, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2; BGer vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

Als schädigender Stoff im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG gilt unter anderem Asbeststaub (Anhang 1 zur UVV, Berufskrankheiten, Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen nach Art. 14 UVV).

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten 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 können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen 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 erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei ist grundsätzlich in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt. An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die versicherte Person 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 S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 91 E. 2.2).

Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (Art. 9 Abs. 3 UVG). Ein Unfallversicherer wird nur leistungspflichtig, wenn der Betroffene im Zeitpunkt, als sich ein Berufsunfall ereignete, versichert war. Bei Berufskrankheiten ist die Einwirkung des gefährlichen Stoffes oder die Verrichtung der krankmachenden Arbeit, kurzum die Exposition (Gefährdung), nicht weniger wichtig als der Ausbruch der Krankheit. Die Leistungspflicht hängt somit vom Umstand ab, ob die von der Krankheit betroffene Person während der vorwiegenden Exposition versichert war. Die Versicherung wirkt somit beim Erkrankten über

das Ende seines Versichertseins hinaus, wenn die Krankheit erst später ausbricht. Sie entfaltet eine Nachwirkung (SVR 2020 UV Nr. 11 S. 40 E. 4.1.2).

2.1.2 An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die versicherte Person 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 S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 91 E. 2.2).

2.2 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der UVV in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Der Lungentumor des Versicherten wurde nach dem 1. Januar 2017 diagnostiziert (act. II 1), womit auf den vorliegenden Fall die seit dem 1. Januar 2017 gültigen Bestimmungen anwendbar sind.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Der Arbeitsmediziner Dr. med. H. _____ hielt in der Beurteilung vom 5. Januar 2018 (act. II 12) fest, auf den Röntgen-Thorax-Bildern vom 6. Juni 2015 und 15. Mai 2017 seien weder eine Asbestose noch bilaterale Pleuraverdickungen zu erkennen. Da gesundes Lungengewebe für den allfälligen Nachweis von Asbestfasern bzw. Asbestkörperchen für eine pathologische Untersuchung nicht zur Verfügung stehe – eine operative Therapie sei beim Versicherten nicht gemacht worden – sei die arbeitshygie-

nisch begründete Beurteilung der kumulativen Asbestfaserexposition das einzige verfügbare Kriterium zur Beurteilung. Dr. K._____, Abteilung Chemie, komme bei seinen Berechnungen, denen er Worst-Case-Umstände zugrunde lege, zum Ergebnis, dass die kumulativ berufsbedingte Asbestfaserexposition des Versicherten bei 16 Faserjahren liege.

3.1.2 Dr. med. H._____ führte in einer weiteren Beurteilung vom 9. Juli 2018 (act. II 29) aus, unter Berücksichtigung der Zusatzangaben des Rechtsanwaltes des Versicherten komme der Arbeitshygieniker zu einer kumulativen Faserbelastung von insgesamt 21 Faserjahren. Zusätzlich hätte er die Information aus der Pathologie erhalten, dass kein Restmaterial aus der Untersuchung vorhanden sei. Er bleibe für seine Beurteilung allein auf die "Helsinki-Kriterien" angewiesen. Auch der Wert von 21 Faserjahren liege deutlich unter dem Entscheidwert von 25 Faserjahren, so dass sich an der Beurteilung nichts ändere und er weiterhin empfehle, eine Leistungspflicht abzulehnen.

3.1.3 Dr. med. L._____, Facharzt für Medizinische Onkologie, informierte im Bericht vom 21. August 2018 (act. II 57) darüber, dass der Versicherte am 12. August 2018 auf der onkologischen Abteilung verstorben sei. Nachdem sich sein Zustand weiter verschlechtert habe, sei zur Aktualisierung ein CT Thorax/Abdomen/Becken veranlasst worden. Dieses habe eine massive Tumorprogression mit neu aufgetretenen Lebermetastasen ergeben (act. II 55 S. 2).

3.1.4 Prof. Dr. med. I._____ führte im Aktenkonsil vom 23. April 2020 (act. II 74 S. 2) aus, sowohl die konventionellen Röntgenaufnahmen als auch die computertomographischen Untersuchungen des Thorax von 2015 bis 2018 seien vereinbar mit dem Verlauf einer progredienten metastasierenden malignen Erkrankung der Atemwege. Auf den Untersuchungen sei keine diffus bilaterale Pleuraverdickung abgrenzbar, die mit einer beruflichen Asbestexposition vereinbar wäre. Auch Pleuraverkalkungen lägen nicht vor. Insbesondere die frühen Untersuchungen aus 2017 zeigten keine pulmonalen Mikronoduli, Lungenfibrose oder Bronchiektasen und somit beständen bildgebend auch keine Hinweise für eine interstitielle pulmonale Asbestose.

3.1.5 Dr. med. H. _____ hielt am 19. Mai 2020 (act. II 77) fest, er beantrage, eine Leistungspflicht der Suva abzulehnen, da gemäss den etablierten arbeitsmedizinischen Beurteilungskriterien der Lungentumor des Versicherten nicht als asbestbedingt beurteilt werden könne.

3.2

3.2.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.2.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Es ist zu Recht unbestritten, dass der Versicherte am 12. August 2018 an den Folgen eines Adenokarzinoms der Lunge verstorben ist (act. II 57) und dass er bei seinen beruflichen Tätigkeiten jahrzehntelang Asbestfasern ausgesetzt war.

Die Beschwerdegegnerin hat im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020 (act. II 82) bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs infolge Lungenkarzinom bei Asbestexposition auf die sog. "Helsinki-Praxis" abgestellt, was nicht zu beanstanden ist. Das Bundesgericht legte in BGE 133 V 421 (= Pra 97 [2008] Nr. 85) dar, die Aktualität dieser Praxis sei zu überprüfen, was in der Folge geschah und diese Praxis mit BGer vom 8. Juni 2010, 8C_67/2010, bestätigt wurde (E. 4.3 f.; so auch BGer vom 26. Februar 2013, 8C_668/2012, E. 3). Damit ist vorliegend weiterhin auf die "Helsinki-Praxis" abzustellen. Die Beschwerdegegnerin anerkennt ge-

stützt auf diese Praxis die asbestbedingte Verursachung eines Bronchuskarzinoms unter bestimmten Voraussetzungen (SUVA, Medizinische Mitteilungen 2007 S. 61 ff., S. 64; BGer 8C_67/2010, E. 4.2):

1. Eine kumulative Asbestdosis von mindestens 25 sogenannten Faserjahren gemäss Arbeitsanamnese;
2. bestimmte Befunde der Lungenstaubanalyse (über 2 Mio. [Länge über 5 Mikrometer] resp. über 5 Mio. [Länge über 1 Mikrometer] Amphibolfasern pro Gramm Lungentrockengewicht, über 5000 Asbestkörperchen pro Gramm Lungentrockengewicht, über 5 Asbestkörperchen pro Milliliter BAL [Bronchoalveoläre Lavage]);
3. eine Asbestose (auch histologisch dokumentierte Minimalasbestose);
4. bilaterale, diffuse, mit Wahrscheinlichkeit asbestinduzierte Pleuraverdickungen.

3.4 Betreffend die alternativen Voraussetzungen der unter E. 3.3 hiervoor erwähnten Ziff. 2-4 (Lungenstaubanalyse, Asbestose sowie Pleuraverdickungen) erfolgten wegen der raschen und massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten verschiedene medizinische Abklärungen unter zeitlichem Druck (act. II 22, 24, 54 ff.). Letztlich waren diese genügend, um einen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung gestützt auf die entsprechenden Ergebnisse überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen:

Gesundes Lungengewebe für eine Lungenstaubanalyse stand mangels einer operativen Therapie nicht zur Verfügung (act. II 12) und eine Nachfrage bei der Pathologie ergab, dass kein Restmaterial (mehr) aus der Untersuchung vorhanden war (act. II 24, 29). Überdies war gemäss Prof. Dr. med. I. _____ aus den zahlreichen Röntgenaufnahmen und computertomographischen Untersuchungen des Thorax seit 2015 keine massgebliche diffuse bilaterale Pleuraverdickung oder Pleuraverkalkung ersichtlich und es zeigten sich keine pulmonalen Mikronoduli, Lungenfibrose oder Bronchiektasen und somit keine Hinweise für eine interstitielle pulmonale Asbestose (act. II 74). Soweit der Beizug von bronchoskopischen Analysen aus dem Spital in ..., wo die Erkrankung des Versicherten während der Ferien manifest und er vom 16. bis 24. April 2017 infolge anamnestisch ausgedehnter Oberlappenpneumonie rechts, antibiotisch-refraktär, erst-

mals hospitalisiert wurde (act. II 1), beantragt wird (Beschwerde S. 13 Rz. 36), erweist sich dies als nicht möglich, sind doch nach der Aktenlage bronchoskopische Analysen nicht verfügbar (act. II 1, 37).

Unter diesen Umständen sind entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerinnen (Beschwerde S. 11 ff.) zusätzliche Abklärungen der medizinischen Leistungsvoraussetzungen ("Helsinki-Praxis" Ziff. 2-4) weder möglich noch indiziert. Darüber hinaus dürften sachdienliche Unterlagen überwiegend wahrscheinlich nicht mehr greifbar sein, da nachweislich keine Gewebeproben aus früheren Untersuchungen (mehr) vorhanden sind. Demnach ist eine Autopsie (Art. 47 UVG i.V.m. Art. 60 UVV) ausgeschlossen und können heute überwiegend wahrscheinlich keine weiteren zeitnahen geeigneten Beweismittel beschafft werden.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020 (act. II 82) die Leistungen zudem abgelehnt, weil die kumulative Asbestdosis von mind. 25 Faserjahren (vgl. E. 3.3 hiervor Ziff. 1) nicht erfüllt werde. Dabei stellte sie auf die Angaben im Protokoll von Dr. ... K. _____, Abteilung Chemie, vom 15. November 2017 (act. II 7 S. 2 f.) ab. Dieses nicht unterzeichnete Protokoll basiert allein auf den Angaben des Versicherten und enthält handschriftliche Ergänzungen von ihm bzw. seiner ihn begleitenden Tochter. Daraus geht zwar insbesondere zwischen 1972 und 2004 eine Asbestexposition im Zusammenhang mit Arbeiten an Bremsen und Kupplungen sowie Schweissen unter Verwendung von Asbestknetmasse hervor, was unter den Parteien unbestritten ist. Indessen geben die Angaben betreffend die genaue Art der damaligen Arbeiten und der Dauer der Aussetzung nur ungenau Auskunft. So enthalten alle Stundenangaben den Zusatz "circa". Überdies wird eine Bystander-Belastung (Nebenarbeitsplätze) zwar allgemein erwähnt, jedoch fehlt es an der genauen Beschreibung der Räumlichkeiten, in denen der Versicherte den Emissionen der anderen ... ausgesetzt war und deren exakte Tätigkeit. Schliesslich enthalten die Akten keine Angaben von den damaligen Arbeitgebern zu den Arbeitszeiten, den technischen Einrichtungen und den Räumlichkeiten und auch nicht zu den vom Versicherten im Protokoll handschriftlich angefügten Faktoren der nicht vorhandenen Schutzmasken und (nicht)funktionierenden Absaugvorrichtungen. Den Akten ist nicht zu ent-

nehmen, dass bei den Unternehmen, bei denen der Versicherte angestellt war, überhaupt Informationen eingeholt worden wären. Die Beschwerdegegnerin stellte allein auf die Angaben des Versicherten ab, welche er nach Ablauf von bis zu 45 Jahren machen musste, weshalb den Beweiswert betreffend zumindest hinsichtlich Genauigkeit der Ermittlung der Faserjahre erhebliche Zweifel bestehen. Abgesehen davon bleibt mangels Konsultation der ehemaligen Arbeitgeber (insbesondere die M._____ AG, die N._____ AG sowie die O._____ offen, ob es allenfalls Messungen zu den damaligen Asbestemissionen gibt und ob bei anderen Mitarbeitern dieser Betriebe Folgen von Asbestbelastungen auftraten (vgl. Beschwerde S. 15 Ziff. 44, verstorbene bzw. erkrankte Personen werden erwähnt). Schliesslich liegt die von der Beschwerdegegnerin anerkannte Zahl von 21 Faserjahren nahe an der massgeblichen Leistungsgrenze von 25 Faserjahren gemäss "Helsinki-Praxis". Die Beschwerdeführerinnen machen gar eine Gesamtbelastung von 38.2 Faserjahren geltend (Beschwerde S. 23 Ziff. 76). Damit bestehen massgebliche Zweifel, ob die lediglich gestützt auf die Angaben des Versicherten zu den Jahrzehnten zurückliegenden Asbestbelastungen beweistauglich sind.

Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend erstellt. Eine abschliessende Beurteilung der Anzahl Faserjahre gemäss Arbeitsanamnese ist derzeit nicht möglich. In der Folge ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornimmt. Insbesondere müssen die Verhältnisse an den damaligen Arbeitsplätzen, die Art und Weise, wie die Arbeitsposten belegt waren, die hauptsächlichsten Arbeiten des Versicherten, die Bystander-Belastung, das Vorliegen von allfälligen asbest-spezifischen Erkrankungen von damaligen Angestellten der fraglichen Betriebe, die genauen Arbeitsvorgänge sowie die Asbestkonzentrationen in der Luft an den verschiedenen Arbeitsposten so genau als möglich untersucht werden. Wenn letzteres nicht mehr möglich ist, weil Messungen fehlen, so muss die Beschwerdegegnerin auf Messwerte zurückgreifen, wie sie in anderen Betrieben und an Arbeitsposten, welche mit denjenigen, die der Versicherte versehen hat, vergleichbar sind, erhoben wurden.

4.

Damit ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Juli 2020 (act. II 82) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG [geltend bis 31. Dezember 2020; vgl. Art. 83 ATSG] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Parteientschädigung ist mit Blick auf die Kostennote vom 22. Oktober 2020, worin Rechtsanwalt F._____ ein Honorar von Fr. 4'480.-- (12.8 h x Fr. 350.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 134.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 355.30 (7.7 % auf Fr. 4'641.40) geltend macht und welche angemessen ist, auf Fr. 4'969.70 festzusetzen. Eine Reduktion der Parteientschädigung aufgrund des marginalen Unterliegens im Zusammenhang mit dem teilweisen Forumsverschluss (vorne E. 1.1) rechtfertigt sich nicht.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird die Beschwerde gutgeheissen, der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 2. Juli 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführerinnen die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'969.70 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
 4. Zu eröffnen (R):
 - E. _____ z.H. der Beschwerdeführerinnen
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit
- Zur Kenntnis:
- J. _____

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.