

200 21 338 UV
SCI/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. März 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1980 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war zuletzt als ... bei der – nach Eröffnung des Konkurses mit Wirkung ab dem 8. Dezember 2017 und Einstellung des Konkursverfahrens am 4. Januar 2018 – mittlerweile im Handelsregister gelöschten C. _____ GmbH in ... (vgl. www.zefix.ch) beschäftigt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schreiben vom 27. August 2018 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2) machte der Versicherte, namentlich unter Berufung auf die Einschätzung des behandelnden Pneumologen, Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, vom 31. Juli 2018 (AB 7/1-3), Atembeschwerden geltend und ersuchte um Prüfung des Erlasses einer Nichteignungsverfügung für die Tätigkeit als Die Suva holte medizinische Berichte ein und lehnte gestützt auf die Beurteilung ihrer Abteilung Arbeitsmedizin (vgl. AB 56, 76, 98) mit Verfügung vom 25. September 2019 (AB 77) und Einspracheentscheid vom 26. März 2021 (AB 107) ihre Leistungspflicht mangels einer Berufskrankheit ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 10. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese beim Spital E. _____ oder einer anderen unabhängigen Institution im Rahmen eines Gutachtens kläre, ob eine Berufskrankheit bestehe.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). 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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. März 2021 (AB 107). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang das Vorliegen einer Berufskrankheit. Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sind die Frage einer allfälligen beruflichen Nichteignung sowie der Erlass einer entsprechenden Nichteignungsverfügung (vgl. Art. 84 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] i.V.m. Art. 78 ff. der Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten [VUV; SR 832.30]); hierüber hat die Beschwerdegegnerin bis anhin noch nicht befunden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 UVG).

2.2

2.2.1 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 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

2.2.2 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).

2.2.3 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).

2.2.4 Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft 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 auf Grund 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 eine Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit anderen Worten: Sofern der Nachweis des erforderlichen überwiegenden Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann, scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (Entscheid des BGer vom 2. September 2019, 8C_345/2019, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Arzzeugnis vom 27. April 2018 (AB 3) attestierte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ab dem 13. April 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten mit Einschränkungen seitens des Rückens, der Schulter, der Knie und eines Asthmas. Die Arbeitseinschränkungen seien bleibend. "Staubarbeiten" seien nicht mehr möglich. ...arbeiten und Ähnliches (...) sowie Überkopfarbeiten könnten nicht mehr ausgeübt werden. Es seien nur noch Arbeiten ohne Knien und ohne Heben möglich.

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, diagnostizierte im Bericht vom 6. Dezember 2018 (AB 19 vgl. auch AB 7/1-3) ein Asthma-COPD-Oberlap (gemeint: Overlap) bei bekanntem Asthma bronchiale, saisonaler Rhinokonjunktivitis (Pollinosis) und langjährigem Tabakrauchen sowie langjähriger Staubexposition als ..., ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (CPAP-Therapie) und Adipositas (BMI 34.2 kg/m²). Sehr wahrscheinlich handle es sich um ein allergisches Asthma. Es sei eine Atopie bekannt. Im Mai 2009 seien ein deutlich erhöhter IgE-Gesamtwert von 974 U/ml sowie erhöhte spezifische IgE auf Katze, Gras und Roggen nachgewiesen worden. Eine Bluteosinophilie sei damals nicht nachweisbar gewesen. Unter Therapie (LABA + ICS) habe anlässlich der Untersuchungen nie ein erhöhter FeNO-Wert festgestellt werden können (Relvar® 184/22 1x1 Hub, Tabakrauchen). In der Vergangenheit sei es wiederholt zu Exazerbationen gekommen, zuletzt im August 2016 und im April 2018. Die Exazerbationen seien jeweils ambulant bzw. im Rahmen einer Kurzhospitalisation im Spital G._____ behandelt worden. Während Arbeitstagen hätten die Atembeschwerden – bedingt durch die körperliche Arbeit und wiederholte Staubexpositionen – zugenommen, während arbeitsfreien Tagen würden sie wieder abnehmen.

3.1.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, von der Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, hielt in der Stellungnahme vom 8. Januar 2019 (AB 21) fest, die Lungenbeschwerden bestünden beim

Beschwerdeführer schon seit längerer Zeit. Er müsse als ... - und andere ... Die dabei entstehende Staubbelastung sei natürlich ungünstig für die Atemwegssymptomatik, wirke sich aber nicht im Sinne einer erheblichen Verschlimmerung einer vorbestehenden Krankheit aus, sondern lediglich als ungünstige Beeinflussung. Zugrundeliegend und ätiologisch weitaus bedeutsamer als die Staubbelastung, gegenüber welcher man sich durch geeignete persönliche Schutzausrüstung am Arbeitsplatz recht suffizient schützen könne, sei die anlagebedingte Sensibilisierung gegenüber berufsabhängigen Allergenen und natürlich die verhaltensbedingte selbstgewollte Schädigung der Atemwege. Bei den Atemwegsproblemen des Beschwerdeführers handle es sich nicht um überwiegend beruflich oder gar stark überwiegend beruflich bedingte Gesundheitsschäden.

Im Bericht vom 13. Juni 2019 (AB 56) führte Dr. med. H. _____ nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 11. Juni 2019 aus, der aktuelle Tiffeneau-Quotient sei mit 92 % bereits vor Inhalation normal. Es lägen keine Zeichen einer bronchialen Hyperreagibilität vor und ebenso wenig könne eine Überblähung festgestellt werden. Der FEV1 sei mit 68 % zwar grenzwertig, werde aber bei fehlender Überblähung und auch sonstigen fehlenden Zeichen einer obstruktiven Atemwegsstörung vor allem als Effekt der ausgeprägten Adipositas interpretiert. Bereits bei den CT des Thorax von 2016 und 2018 sei eine verminderte Inspiration beschrieben worden, ohne dass eine interstitielle Zeichnungsvermehrung festzustellen gewesen wäre. Der Beschwerdeführer werde bekanntlich auch seit vielen Jahren wegen eines Schlafapnoesyndroms behandelt. Anamnestisch seien diverse Sensibilisierungen bekannt und die Arbeitsanamnese habe auch berufliche Kontakte zu potentiell sensibilisierenden Arbeitsstoffen (... , ... ,) in den letzten Jahren ergeben. Die über die Jahre zunehmende subjektiv empfundene Luftnot bei Anstrengung und die Hustenprobleme sprächen primär für einen zunehmenden deconditioning effect bei doch deutlicher Adipositas, abnehmenden gezielten sportlichen Aktivitäten und fortgesetztem Nikotinabusus. Immer wieder sei es zu akuten Exazerbationen der Bronchitis gekommen, die jeweils hausärztlich oder in Notfallstationen behandelt worden seien. Das 2011 angefertigte CT des Rauchers habe bereits damals Zeichen chronischer bronchitischer Veränderungen der Atemwege gezeigt (AB 56/3).

3.1.4 Der behandelnde Arzt, Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Allergologie und klinische Immunologie, diagnostizierte im Bericht vom 2. September 2019 (AB 73) multifaktorielle Atembeschwerden bei anamnestischem Verdacht auf Asthma, einem Schlafapnoe-Syndrom und einer Adipositas, mit wahrscheinlicher Berufsabhängigkeit (.../...), mit Soforttypsensibilisierung auf Isocyanate (pax5), Hausstaubmilben, Katze, Baumwolle, Erle-/Gräserpollen, bei einer aus technischen Gründen nicht verwertbaren aktuellen Epikutantestung. Als Nebendiagnosen nannte er Gräserpollen- und Katzenallergie (Rhinokonjunktivitis). Der Beschwerdeführer berichte zwar einerseits von einer beruflichen Verschlechterung der Atembeschwerden, besonders beim ... alter ... oder dem ... von Andererseits sei aber kein sicherer Karenzeffekt eruierbar (keine Besserung während der Ferien, wobei sich der Beschwerdeführer meist in ... in Smoggebieten aufgehalten habe). Auch hätten sich die Atembeschwerden nach Aufgabe seiner Tätigkeit nur etwa um 10-30 % gebessert. Des Weiteren könne der Beschwerdeführer auch keinen eindeutigen Effekt von Relvar®- oder Ventolin®-Inhalationen feststellen. Ob es sich bei den Atembeschwerden um ein Asthma handle, sei gemäss den zur Verfügung stehenden Unterlagen apparativ offenbar nicht gesichert. Im vergangenen Juni (2019) habe Dr. med. H. _____ keine bronchiale Hyperreaktivität bei vermindertem FEV1 gefunden. Testmässig seien aktuell Soforttypsensibilisierungen auf Hausstaubmilben, Katze, Baumwolle (seltener Befund) und Isocyanate (pax5) nachweisbar. Ein Epikutantest sei technisch leider nicht verwertbar gewesen, da praktisch alle Testpflaster wegen starken Schwitzens verrutscht seien. Er sei vorerst nicht wiederholt worden, da sich die genannten Sensibilisierungen hätten nachweisen lassen, die durchaus im Rahmen der früheren beruflichen Tätigkeit relevant gewesen sein könnten (Milben- und Tierallergene in Teppichen, Isocyanate in Lacken etc.). Obwohl die spezifischen IgE niedrigtitrig seien (bei stark erhöhtem Gesamt-IgE), sei eine Triggerung allergischer Symptome bei stärkerer Exposition nicht auszuschliessen, insbesondere hinsichtlich Isocyanaten. Insofern sei von einer beruflich-allergischen Triggerung der Atembeschwerden (möglicherweise auch des kutanen Pruritus) auszugehen. Bei Ersteren dürfte es sich am ehesten um asthmatische Reaktionen gehandelt haben. Wie bereits von Dr. med. H. _____ ausgeführt, handle es sich aber nicht um

eine überwiegend beruflich bedingte Verschlechterung des Gesamtzustandes.

3.1.5 In der Stellungnahme vom 24. September 2019 (AB 76) führte Dr. med. H. _____ aus, auch der Allergologe (Dr. med. I. _____) habe keine überzeugenden Arbeitsabhängigkeiten der Atemwegssymptome erheben können und habe vom Beschwerdeführer erfahren, dass sich die Atemwegsbeschwerden nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeiten der ... nur unwesentlich gebessert hätten. Die von Dr. med. I. _____ als Soforttypsensibilisierung auf Isocyanate bewerteten, leicht erhöhten Serologiebefunde entsprächen denjenigen, die bei der versicherungsmedizinischen Untersuchung gefunden worden seien. Allerdings seien diese Befunde in ihrer Ausprägung nicht eindeutig positiv und insbesondere bei den Isocyanaten somit nicht sicher interpretierbar. Sie korrelierten vor allem nicht mit anamnestischen Angaben besonderer Expositionssituationen und damit verbundener Probleme. Der Beschwerdeführer habe vor allem Probleme bei der Einwirkung von unspezifischen Stäuben bei Arbeiten in Altbauten gehabt, so dass bei ihm aus arbeitsmedizinischer Sicht keine spezifische Reaktion auf Arbeitsstoffe vorgelegen habe, sondern eine unspezifische allgemeine Beschwerdeintensivierung in gewissen Arbeitssituationen, hervorgerufen vor allem durch Einwirkung von Umgebungsstäuben. Die Gesamtsymptomatik sei auch deutlich multifaktoriell bedingt durch vorbestehende Sensibilisierungen auf perenniale und saisonale Umgebungsallergene, einem über die Jahre zunehmenden Deconditioning Syndrom mit deutlicher Adipositas und einem Schlafapnoesyndrom. Hinzu komme der fortgesetzte Gebrauch von Tabak. Somit sei zwar eine Beschwerdeintensivierung bei bestimmten staubträchtigen Arbeitssituationen zu bemerken, dies aber im Sinne einer ungünstigen Beeinflussung eines vorbestehenden, multifaktoriell bedingten Komplexes von Reizbeschwerden im Bereich der Atemwege, aber nicht im Sinne einer vorwiegend oder gar stark überwiegend beruflich verursachten Atemwegserkrankung.

3.1.6 Im Bericht vom 13. Oktober 2020 (AB 95/3-5) des Spitals E. _____ wurden eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus, Differentialdiagnose Asthma bronchiale, eine Angina tonsillaris 07/2016 und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Anamnestisch bestehe ein

obstruktives Schlafapnoesyndrom, chronischer Husten mit gelblichem Auswurf und Belastungsdyspnoe. In der Lungenfunktion zeigten sich bei einem schwierig durchführbaren Test unauffällige, dynamische Lungenvolumina. Laboranalytisch hätten erhöhte eosinophile Granulozyten und ein erhöhtes Total IgE gesehen werden können, was zu einer allergischen Komponente der Atembeschwerden passen würde (AB 95/3).

3.1.7 In der ärztlichen Beurteilung vom 4. März 2021 (AB 98) hielt Dr. med. H. _____ mit Blick auf den Bericht des Spitals E. _____ Bern vom 13. Oktober 2020 (AB 95/3-5) fest, insgesamt ergäben sich daraus keine neuen Aspekte. Aus den anamnestischen Angaben im besagten Bericht könne die Bestätigung eines saisonalen Allergiesyndroms, einer obstruktiven Schlafapnoe und eines fortgesetzten Tabakkonsums abgelesen werden. Es würden damit die 2019 gemachten Feststellungen bestätigt, dass die Hauptursachen der Atemwegsbeschwerden des Beschwerdeführers im ausserberuflichen Bereich lägen und die im ...gewerbe früher verrichteten Arbeiten situationsbedingt einen ungünstigen Einfluss auf die berufsunabhängigen, vorbestehenden Probleme gehabt hätten. Eine spezifische Auslösung der Beschwerden durch Sensibilisierungen gegenüber Baustoffen habe trotz intensiver Suche nicht festgestellt werden können. Somit könnten die Atemwegsbeschwerden nicht als stark überwiegend oder ausschliesslich berufsbedingt beurteilt werden (AB 98/2 Ziff. 3).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. März 2021 (AB 107) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen des Dr. med. H. _____ vom 13. Juni 2019 (AB 56), 24. September 2019 (AB 76) und 4. März 2021 (AB 98). Diesen liegt eine persönliche Untersuchung durch Dr. med. H. _____ vom 11. Juni 2019 zugrunde. Die Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Sie erfassen den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt, insbesondere die verschiedenen eingehenden allergologischen und pneumologischen Abklärungen (vgl. AB 6, 7, 73, 95). Ausgehend von diesem umfassenden medizinischen Befund legte Dr. med. H. _____ sorgfältig und nachvollziehbar begründet dar, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Atembeschwerden weder ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gemäss Liste (Art. 9 Abs. 1

UVG) noch ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit (Art. 9 Abs. 2 UVG) als ... verursacht wurden, womit das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne des Unfallversicherungsrechts entfällt. Diese Beurteilung überzeugt und steht insbesondere im Einklang mit den von den behandelnden Ärzten erhobenen anamnestischen Angaben, den klinischen Befunden und den Einschätzungen betreffend die Ursachen der geklagten Atembeschwerden (vgl. AB 19/1, 73/2 f, 95/3 f.). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. H. _____ zu wecken.

3.3.2 Im Rahmen der allergologischen Testung vom 2. September 2019 wurde zwar unter anderem eine Soforttypsensibilisierung auf Isocyanate (pax5) festgestellt (vgl. AB 73). Sowohl Isocyanate als auch die vom Beschwerdeführer gemäss anamnestischen Angaben verwendeten Epoxidharze (vgl. etwa AB 56/1) sind im Anhang 1 der UVV als schädigende Stoffe im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG aufgeführt, womit die genannten Stoffe grundsätzlich als mögliche Ursache für die vom Beschwerdeführer beklagten Atembeschwerden in Frage kämen. Hierzu ist indessen darauf hinzuweisen, dass Dr. med. I. _____ nachvollziehbar begründet und in ausdrücklicher Bestätigung der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. H. _____ (vgl. dazu AB 56/3) darlegte, dass die testmässig nachgewiesenen Sensibilisierungen bloss zu einer beruflich-allergischen Triggerung der Atembeschwerden, nicht aber zu einer überwiegend beruflich bedingten Verschlechterung des gesundheitlichen Vorzustandes geführt hätten (AB 73/3). Insoweit gehen die medizinischen Sachverständigen einhellig davon aus, dass die berufliche Exposition gegenüber verschiedenen Inhalationsallergenen und Umgebungsstäuben lediglich zu einer unspezifischen allgemeinen Beschwerdeintensivierung bei einer multifaktoriell berufsfremd bedingten Gesamtsymptomatik (vgl. AB 76/1) geführt hat. Eine überwiegende, das heisst über 50%ige (vgl. E. 2.2.1 hiervor), Verursachung der Erkrankung(en) durch die vorgenannten schädigenden Stoffe im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ist demgegenüber nicht erstellt. Gleichsam entfällt damit eine ausschliessliche oder stark überwiegende Verursachung des Gesundheitsschadens durch die vormalige berufliche Tätigkeit (vgl. Art. 9 Abs. 2 UVG). Der Gesundheitsschaden ist gemäss den übereinstim-

menden medizinischen Einschätzungen (vgl. AB 53/2. 56/3, 73/3, 76/1, 98/2) überwiegend berufsfremd, wohingegen die beruflich-allergische Triggerung bzw. Intensivierung der ihrem Ursprung nach anlagebedingten Erkrankung nicht mit deren Verursachung oder einer richtunggebenden Verschlimmerung gleichgesetzt werden kann. Letzteres liess sich trotz allseitiger medizinischer Abklärungen nicht begründen. Soweit der Beschwerdeführer hiergegen geltend macht, sein Gesundheitszustand habe sich nunmehr deutlich verbessert, da er sich nicht mehr dem Staub aussetze (vgl. Beschwerde S. 5 Art. 5), vermag dies für sich nicht bereits entgegen den fachärztlichen Feststellungen das Bestehen einer Berufskrankheit zu belegen. Andernfalls wäre bereits regelmässig eine solche anzunehmen, wenn sich nach Aufgabe oder Wechsel einer Berufstätigkeit der Gesundheitszustand positiv verändert.

3.3.3 Weitergehende Abklärungen sind – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6) – nicht angezeigt. So zeigten die Dres. med. H. _____ und I. _____ übereinstimmend und überzeugend begründet auf, dass mit Blick auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und die übrigen erhobenen allergologischen und pneumologischen Befunde eine Wiederholung der Epikutantestung für die sich vorliegend stellenden Fragen nicht erforderlich war (vgl. AB 73/3). Eine umfassendere pathogenetische Abklärung der Atemwegsbeschwerden war angesichts der Beschränkung der Abklärungspflicht auf die Frage nach dem Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder 2 UVG auch mit Blick auf Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht erforderlich. In diesem Sinne kann vorliegend auch offen bleiben, ob angesichts des vom Beschwerdeführer angegebenen konsequenten Tragens von FFP3-Schutzmasken während der Arbeit (vgl. Beschwerde S. 5 Art. 4; siehe auch AB 56/2) die berufsfremden Faktoren, insbesondere die verschiedenen Allergien, der langjährige Tabakkonsum und die Adipositas, nicht gar ausschliesslich für die geklagten Atemwegsbeschwerden massgeblich waren.

3.4 Nach dem Dargelegten ist hinsichtlich der geklagten Atemwegsbeschwerden im Zusammenhang mit der vormaligen Tätigkeit als ... keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder 2 UVG mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429)

nachgewiesen. Die Abweisung des Leistungsbegehrens mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. März 2021 (AB 107) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.