

UV 200 2023 570  
WIS/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. März 2025**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Baumann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Mai 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1978 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Anstellung als ... der C.\_\_\_\_\_ GmbH, ... (seit 1. Mai 2021 D.\_\_\_\_\_ GmbH, vgl. SHAB-Publikation vom 6. Mai 2021), bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er über seine Arbeitgeberin mit Schadenmeldung UVG vom 31. Mai 2018 (Akten der Suva [act. II] 2) Atembeschwerden aufgrund des Staubes in der ... melden liess. Am 20. Juni 2018 erfolgte bei chronisch polypöser Rhinosinusitis, Septumdeviation und Muschelhyperplasie beidseits eine Nasenoperation (vgl. Operationsbericht vom 20. Juni 2018, act. II 16). Die Suva tätigte daraufhin medizinische Abklärungen und veranlasste eine fachärztliche Untersuchung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Allergologie und klinische Immunologie sowie für Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin Suva, der eine chronische Berufsrhinitis begleitet von einer chronischen Asthmabronchitis feststellte (act. II 61). Gestützt darauf anerkannte die Suva mit Schreiben vom 21. November 2018 (act. II 64) die Atemwegserkrankung als Berufskrankheit und damit ihre diesbezügliche gesetzliche Leistungspflicht. Zudem erliess sie am 26. November 2018 (act. II 71) rückwirkend auf den 1. September 2018 eine Nichteignungsverfügung für Tätigkeiten als ... in der ...industrie. In der Folge tätigte die Suva weitere Abklärungen und veranlasste insbesondere eine Arbeitsplatzbesichtigung durch dipl. Ärztin F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin Suva (vgl. Besichtigungsrapport vom 21. August 2019, act. II 205, und arbeitsmedizinische Bewertung vom 28. August 2019, act. II 209). Nachdem die Arbeitgeberin weitere Betriebsunterlagen eingereicht hatte (act. II 219), stellte die Suva die bisherigen Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) gestützt auf eine medizinische Beurteilung von dipl. Ärztin F.\_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2020 (act. II 305) mit Verfügung vom 9. September 2020 (act. II 323) per 14. September 2020 mit Wirkung für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) ein. Zur Begründung führte sie aus, der Vorzustand sei inzwischen erreicht und

eine weitere Leistungspflicht (mit Ausnahme der Übergangsleistungen) entfalle. Die dagegen mündlich erhobene Einsprache (act. II 338) wies die Suva gestützt auf ein von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten der MEDAS G. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: MEDAS) vom 4. November 2021 (act. II 423) mit Entscheid vom 1. Mai 2023 (act. II 457) ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

**B.**

Mit Eingabe vom 26. Mai 2023, welche zuständigkeitshalber zunächst vom Bundesverwaltungsgericht an das Versicherungsgericht des Kantons ... (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3064/2023 vom 20. Juni 2023) und von diesem mit Beschluss vom 14. Juli 2023 (VSBES.2023.157) an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern überwiesen wurde, erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_, Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Das Beschwerdeverfahren sei zu sistieren, bis das angeforderte Gerichtsgutachten im Rahmen der vorsorglichen Beweisführung vorliege.
2. Der Einspracheentscheid vom 1. Mai 2023 und die Verfügung vom 9. September 2020 seien aufzuheben.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein pneumologisches bzw. HNO-Gutachten in Auftrag zu geben.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. November 2023 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch um Sistierung des Verfahrens ab.

## **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 gestützt auf den Sitz der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers im Kanton Bern gegeben (Art. 58 Abs. 2 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 1. Mai 2023 (act. II 457). Dieser trat an die Stelle der ihm zugrundeliegenden Verfügung vom 9. September 2020 (act. II 323), auch wenn er sie inhaltlich bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; SVR 2020 AHV Nr. 9 S. 25 E. 1; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Die besagte Verfügung bildet damit nicht Anfechtungsobjekt, sodass auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist, als die Aufhebung dieser Verfügung beantragt wird (vgl. RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 72 N. 4).

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung unter dem Titel Berufskrankheit und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 14. September 2020 ex nunc et pro futuro eingestellt hat.

**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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

## **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, 8C\_474/2010 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_429/2013 vom 6. November 2014 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 150 V 460 E. 4.2 S. 464 und E. 4.9 S. 468, 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. 90, 8C\_507/2015 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. 39, 8C\_383/2019 E. 4.1.2).

**2.3** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem Unfallereignis bzw. der Berufskrankheit und dem

eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1).

**2.3.2** Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C\_537/2009 E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4** Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. Eine solche Einstellung kann grundsätzlich auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 150 V 188 E. 7.2 S. 193 und E. 7.3.5 S. 196, 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

**2.5** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Urteil des BGer 8C\_297/2024 vom 18. Dezember 2014 E. 5.1). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 63, 8C\_410/2022 E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Den Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Der Suva-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 21. November 2018 (act. II 61) aus, anlässlich der rhinologischen Untersuchung fanden sich beim Versicherten unter Expositionsprophylaxe eine deutlich behinderte Nasenatmung in Ruhe sitzend, ein knapp normaler physiologischer Abschwelltest, eine Basalzellhyperplasie mit Plattenepithelmetaplasie in der Schleimhautzytologie der Nase sowie eine Dysbiose mit Nachweis von *Citrobacter koseri*, wahrscheinlich im Rahmen einer chronischen Be-

rufsrhinitis, begleitet von einer chronischen Asthmabronchitis. Was die Genese der Schleimhautkrankheit der oberen und unteren Atemwege betreffe, so habe der Versicherte am Arbeitsplatz eine Mischexposition mit einerseits starker Exposition gegenüber anorganischen Stäuben, andererseits gegenüber flüchtigen halogenierten chemischen Verbindungen (Chlor, Brom), was durchaus geeignet sei, eine chronische Schleimhautkrankheit zu erzeugen. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der rhinologischen und pneumologischen Befunde des behandelnden Arztes sowie der Angaben aus den Sicherheitsdatenblättern der Arbeitgeberin könne die Atemwegserkrankung zwanglos zur Anerkennung als Berufskrankheit empfohlen werden (S. 2 f.).

**3.1.2** Im Bericht vom 1. Juli 2020 (act. II 305) legte dipl. Ärztin F. \_\_\_\_\_ dar, beim Versicherten liege ein überwiegend allergisches Asthma bronchiale aufgrund der Sensibilisierung gegenüber verschiedenen Gräsern, Roggen sowie eine Typ-III-Sensibilisierung gegenüber Tauben und Kanarienvögeln vor. Somit handle es sich um berufsfremde Faktoren. Auch das Auftreten der chronisch polypösen Rhinosinusitis und Muschelhyperplasie beidseits könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der Exposition am Arbeitsplatz gesehen werden. Wahrscheinlicher handle es sich um Folgen der erwähnten berufsfremden Sensibilisierungen, insbesondere auch in Hinsicht auf die Histologie mit Eosinophilenvermehrungen. Im Weiteren habe der Versicherte über viele Jahre geraucht. Zugunsten des Versicherten könne jedoch angenommen werden, dass durch die staubige Arbeitsumgebung das durch berufsfremde Faktoren verursachte Asthma passager verschlechtert worden sei. Es sei jedoch davon auszugehen, dass spätestens zwei Monate nach Expositionsende die Beeinflussung durch die Arbeit nicht mehr relevant gewesen sei. Hinzu komme, dass die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ postulierte Exposition gegenüber halogenierten chemischen Verbindungen (Chlor und Brom) falsch sei. Aus den Sicherheitsdatenblättern sei ersichtlich, dass lediglich in einem Produkt ("Warosit 354") Brom enthalten sei. Dieses Produkt weise indes keine relevanten Mengen von Stoffen mit arbeitsplatzbezogenen, zu überwachenden Grenzwerten auf. Zudem werde auf das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) hingewiesen. Die PSA sei durch den Versicherten gemäss seinen Aussagen immer getragen worden. Hinweise

auf halogenierte Chlorverbindungen seien auf keinem der vorgelegten Sicherheitsdatenblätter zu finden gewesen. Somit könne nicht von einer beruflich ausgelösten Erkrankung der Atemwege durch Exposition zu halogenierten Brom- oder/und Chlorwasserstoffen ausgegangen werden. Beim Versicherten sei im August 2018 ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) festgestellt worden. Beim OSAS handle es sich um eine berufsfremde Erkrankung. Es seien anatomische Gegebenheiten für das OSAS verantwortlich. Zudem komme eine jahrelange Schichtarbeit hinzu, die zu Ein- und/oder Durchschlafstörungen führen könne. Hierbei handle es sich jedoch um sogenannte berufsassoziierte Gesundheitsstörungen, die nicht den Charakter einer Berufskrankheit erfüllten (S. 5 f.). Aufgrund der obigen Ausführungen könne zum jetzigen Zeitpunkt vom Erreichen des Vorzustandes ausgegangen werden (S. 8).

**3.1.3** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (act. II 423) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Oto-Rhino-Laryngologie, Pneumologie, Orthopädie und Psychiatrie wurden die folgenden – hier entscheidewesentlichen – Hauptdiagnosen gestellt (act. II 423 S. 8 f. Ziff. 4.2):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0)
- Allergisches eosinophiles Asthma bronchiale
- Chronische toxische Rhinitis
- Chronisch polypöse Rhinosinusitis, Septumdeviation und Muschelhyperplasie beidseits mit Septumplastik und anteriorer Turbinektomie beidseits (Juni 2018)
- ...

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Multifaktorielle Ein- und Durchschlafstörung bei langjähriger Schichtarbeit und mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom (unter CPAP-Therapie) sowie Bruxismus (Therapie mit Schiene)
- Status nach funktioneller Nasennebenhöhlenoperation beidseits im Juni 2018 bei chronisch polypöser Rhinosinusitis ohne aktuellen Hinweis für eine akute oder chronische Rhinitis oder Rhinosinusitis
- Anosmie rechts und Hyposmie links, DD sinusal
- ...

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter in psychiatrischer Hinsicht fest, aus Sicht der Suva sei initial eine Berufskrankheit nach Exposition zu halogenierten chemischen Verbindungen (Chlor, Brom) angenommen, im Verlauf allerdings wieder zurückgezogen worden. Diese Umstände hätten

beim Exploranden zur Ausbildung einer aktuell bezüglich Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehenden wahnhaften Störung, welche im Verlauf mitmoduliert worden sei durch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Unfalltod des Halbbruders, geführt. Das Wahnsystem des Exploranden sei auf das Versicherungswesen und die Arbeitsplatzsituation an der letzten Stelle fokussiert. Es unterscheide sich dadurch von den bei schizophrenen Inhalten vorkommenden Wahnsystemen, indem es sich um ein Wahnsystem handle, das nicht grundsätzlich völlig unmöglich oder kulturell völlig inakzeptabel sei. Die Wahngedanken bestünden nun seit mehr als zwei Jahren und bestimmten das Denken und Handeln des Exploranden weitgehend. Weder aktuell noch anamnestisch lägen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schwerwiegenden depressiven Symptomatik vor. Der Explorand befinde sich in psychiatrischer Behandlung. Einer Psychopharmaka-Medikation stehe er kritisch gegenüber. Die wahnhafte Störung sei derart ausgeprägt, dass zurzeit keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sei. Aus somatischer Sicht lasse sich beim Exploranden die Diagnose eines allergischen eosinophilen Asthmas bronchiale stellen. Es sei eine Sensibilisierung gegenüber verschiedenen Gräsern und Roggen sowie eine Typ-III-Sensibilisierung gegenüber Tauben und Kanarienvögeln nachgewiesen worden. Um ein beruflich induziertes Asthma bronchiale zu belegen, seien eine persistierende Obstruktion der Lungenfunktion oder eine bei der Arbeit resp. bei Exposition zu Arbeitsstoffen auftretende Obstruktion z.B. mit Peak-Flow-Messungen zu belegen, wobei aktuell keine Obstruktion in der Lungenfunktion nachweisbar sei und keine Peak-Flow-Messungen vorlägen, welche während der Tätigkeit am angestammten Arbeitsplatz durchgeführt worden seien. Ein beruflich bedingtes Asthma bronchiale sei somit aufgrund der aktuellen Befundlage nicht sicher zu diagnostizieren. Dies gelte ebenso für eine beruflich bedingte Verschlimmerung eines vorbestehenden Asthmas bronchiale. Aus otorhinolaryngologischer Sicht könne keine Diagnose einer Berufskrankheit bestätigt werden. Aktuell liege ein endonasaler Befund, vereinbar mit einem Status nach Septumplastik, Infundibulotomie und Conchotomie beidseits mit offenen, eher etwas trockenen Verhältnissen ohne Hinweise auf eine akute oder chronische Rhinosinusitis vor. Zudem lasse sich eine den Exploranden im Alltag aber kaum störende Anosmie rechts und eine Hyposmie links feststellen. Aus otorhinolaryngologischer Sicht seien lediglich Tätigkeiten in

sehr staubiger Umgebung für den Exploranden ungeeignet oder Tätigkeiten, bei welchen er auf ein intaktes Riechvermögen angewiesen sei (act. II 423 S. 7 f. Ziff. 4.1). Es hätten keine Diagnosen mit überwiegender oder stark überwiegender Wahrscheinlichkeit als Berufskrankheit oder als Folgezustände einer Berufskrankheit klassifiziert werden können (act. II 423 S. 12 Ziff. 4.11).

**3.2** 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. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Mai 2023 (act. II 457) massgeblich auf das – im Zweig der Invalidenversicherung – polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (act. II 423), an welchem sich die Beschwerdegegnerin mittels Zusatzfragen beteiligt hatte (act. II 396, 398 f.). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis

der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen sowie die durchgeführte Zusatzdiagnostik (vgl. act. II 423 S. 4 und 97 ff.) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung legten die Gutachter einleuchtend und schlüssig dar, dass keine Diagnosen mit überwiegender oder stark überwiegender Wahrscheinlichkeit als Berufskrankheit oder Folgezustände einer Berufskrankheit klassifiziert werden können (act. II 423 S. 12 Ziff. 4.11). Insbesondere in Bezug auf die mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellte Diagnose eines allergischen eosinophilen Asthmas bronchiale (act. II 423 S. 8 Ziff. 4.2) führten sie – korrelierend mit den Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. u.a. act. II 48, 131 S. 1) – aus, dass eine Sensibilisierung gegenüber verschiedenen Gräsern und Roggen sowie eine Typ-III-Sensibilisierung gegenüber Tauben und Kanarienvögeln nachgewiesen worden ist (act. II 423 S. 7 Ziff. 4.1). Zudem hielten sie differenziert fest, dass zum Nachweis eines beruflich induzierten Asthmas bronchiale eine persistierende Obstruktion in der Lungenfunktion oder bei der Arbeit resp. Exposition zu Arbeitsstoffen auftretende Obstruktion belegt werden müsste, aktuell indessen weder eine Obstruktion in der Lungenfunktion nachgewiesen ist noch Peak-Flow-Messungen vorliegen. Damit haben die Gutachter eine beruflich ausgelöste Erkrankung der Atemwege im Grundsatz verneint und auch eine beruflich bedingte Verschlechterung eines vorbestehenden Asthmas bronchiale als nicht ausgewiesen erachtet (act. II 423 S. 8). Diese Einschätzungen stehen im Einklang mit der Beurteilung der dipl. Ärztin F. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2020 (act. II 305), welche ebenfalls zum Schluss kam, dass ein überwiegend allergisches Asthma bronchiale vorliegt, mithin dieses auf berufsfremden Faktoren beruht (act. II 305 S. 5). Gestützt auf die schlüssigen Ausführungen der Gutachter und der Suva-Ärztin steht fest, dass die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 21. November 2018, wonach die Atemwegserkrankung zwanglos als Berufskrankheit empfohlen werden könne (act. II 61 S. 3), nicht zutreffend ist. Gestützt auf die Arbeitsplatzbesichtigung vom 20. August 2019 (act. II 205), die umfangreichen Sicherheitsdatenblätter (act. II 219) und die Angaben

des Beschwerdeführers, wonach er die PSA stets getragen habe (act. II 305 S. 6), legte dipl. Ärztin F. \_\_\_\_\_ zudem nachvollziehbar dar, dass am Arbeitsplatz keine relevante Exposition gegenüber halogenierten chemischen Verbindungen (Chlor und Brom) vorlag (act. II 305 S. 5). Ferner bringt auch der Beschwerdeführer nichts vor, was den Beweiswert der MEDAS-Begutachtung einschränken könnte. Soweit er geltend macht, die Gutachter hätten sich nicht zum Status quo sine vel ante geäußert (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 19), ist festzuhalten, dass diese Problematik vorliegend nicht von Bedeutung ist. Da keine Diagnosen als Berufskrankheit oder Folgezustände einer Berufskrankheit klassifiziert werden konnten, erübrigen sich Ausführungen zum Einfluss einer Berufskrankheit auf einen krankhaften Vorzustand (vgl. zu den Beweisanforderungen in Fällen mit krankhaftem Vorzustand BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191). Daran ändert nichts, dass dipl. Ärztin F. \_\_\_\_\_ zugunsten des Beschwerdeführers davon ausgeht, dass durch die staubige Arbeitsumgebung das durch berufsfremde Faktoren verursachte Asthma passager verschlechtert worden ist (act. II 305 S. 5).

Von weiteren medizinischen Sachverhaltserhebungen (vgl. Beschwerde, S. 2 Anträge Ziff. 1 und 3) sind keine rechtsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 20) bestehen nach dem Dargelegten keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzung. Insbesondere erweist sich die medizinische Befundlage – anders als in der Beschwerde vorgebracht wird (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 18) – aufgrund der aktuell fehlenden Obstruktion der Lungenfunktion als ausreichend. Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen dem Asthma bronchiale und der beruflichen Tätigkeit bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH keine (natürliche) Kausalität (mehr) besteht (vgl. E. 2.3.2 hiervor) und keine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.2.1 hiervor) ausgewiesen ist. Anhaltspunkte für eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.2.2 hiervor) sind ebenfalls nicht gegeben und werden denn auch nicht

geltend gemacht. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die initial anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro per 14. September 2020 ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel eingestellt und den Fall abgeschlossen hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

#### **4.**

Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid vom 1. Mai 2023 (act. II 457) als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_, z.H. des  
Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.