

200 23 656 UV  
SCI/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Februar 2024**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**

Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen  
Zustelladresse: Postfach, 8010 Zürich

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. August 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. April 1991 beim B.\_\_\_\_\_ als ... angestellt und über seinen Arbeitgeber bei der C.\_\_\_\_\_ (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert, als am 10. Oktober 1991 in einer ... ein ... zerbrach, das eine flüssige Kultur des ... enthielt, wodurch Aerosol freigesetzt und der Versicherte diesem ausgesetzt wurde (Akten der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend Allianz Suisse bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 6 f., 17).

Die C.\_\_\_\_\_ richtete in der Folge für das Ereignis vom 10. Oktober 1991 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Mit Verfügung vom 5. Januar 1996 schloss sie den Fall per 31. Mai 1994 ohne weitere Leistungen ab (act. II 33). Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 18. Juni 2019 reichte der Versicherte eine Unfallmeldung ein und machte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Oktober 1991 das Vorliegen einer Berufskrankheit geltend (act. II 49). Nach Beizug der Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung teilte die Allianz Suisse dem Versicherten mit Schreiben vom 3. September 2019 mit, dass aufgrund der gesamten ihnen vorliegenden medizinischen Akten eine aktive Infektion als Folge der Exposition des Bakteriums ... im Jahre 1991 weder im Anschluss an den ... noch im gegenwärtigen Zeitpunkt noch sonst irgendwann vorgelegen habe und ein Rückfall oder eine berufsspezifische Erkrankung deshalb auszuschliessen seien (act. II 55). Mit E-Mail vom 30. Dezember 2019 ergänzte sie, Versicherungsleistungen seien erbracht worden, weil der Vorfall vorübergehend psychische Beschwerden zur Folge gehabt habe (act. II 63).

Mit Schreiben vom 5. Mai 2021 liess der Versicherte das Festhalten an seiner Rückfallmeldung mitteilen und einen entsprechenden psychiatrischen Bericht in Aussicht stellen (act. II 65). Nach Eingang dieses Berichts (vgl. act. II 69 f.) und ergänzenden Abklärungen verfügte die Allianz Suisse insbesondere gestützt auf eine Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juli 2022 (act. II 87) am 13. Juli 2022 die Ablehnung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen in Bezug auf die als Rückfall oder Spätfolgen resp. Berufskrankheit geltend gemachten Beschwerden. Diese seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 10. Oktober 1991 zurückzuführen (act. II 89). Hiergegen erhob der Versicherte am 17. August 2022 Einsprache (act. II 91), welche die Allianz Suisse mit Entscheidung vom 16. August 2023 abwies (act. II 97).

### **C.**

Gegen den Einspracheentscheid der Allianz Suisse vom 16. August 2023 (act. II 97) erhob der Versicherte am 15. September 2023 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, ihm seien die gesetzlichen Leistungen nach UVG für seine Beschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Oktober 1991 auszurichten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Oktober 2023 wurde die IV-Stelle Bern gebeten, dem Verwaltungsgericht die IV-Akten des Beschwerdeführers in elektronischer Form zur Einsichtnahme zuzustellen. Am 10. Oktober 2023 wurden die Parteien über die Zurverfügungstellung der IV-Akten informiert und ihnen mitgeteilt, dass ohne ihren Gegenbericht bis 20. Oktober 2023 kein weiterer Schriftenwechsel stattfinde.

Mit Schreiben vom 19. Oktober 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Fristerstreckung zur Einreichung weiterer Unterlagen. Ihm wurde in der Folge freigestellt, bis 8. November 2023 weitere Beweismittel einzureichen. Fristgerecht reichte der Beschwerdeführer eine Eingabe ein. Ein Doppel

dieser Eingabe ging mit prozessleitender Verfügung vom 9. November 2023 an die Beschwerdegegnerin und der Schriftenwechsel und das Beweisverfahren wurden geschlossen.

Am 21. Dezember 2023 kam dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilagen zu. Ein Doppel inkl. Beilagen gingen in der Folge an die Beschwerdegegnerin.

### **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. August 2023 (act. II 97). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Oktober 1991 (erneut) Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung gegenüber der Beschwerdegegnerin 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** Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

**2.2** 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]).

**2.3** Als Unfall gilt gemäss aArt. 9 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen und damit vorliegend anwendbaren Fassung (vgl. E. 2.1 hiervor) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzte und setzt nach der damals wie heute geltenden Rechtslage nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**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).

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. 121 E. 5.1).

**2.3.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358 f., 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

Dem Erfordernis eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung

als Voraussetzung für die Leistungspflicht der Versicherung kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 148 V 356 E. 3 S. 359, 129 V 177 E. 3.3 S. 182).

**2.4** Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (seit dem 1. Januar 2003 mit dem Verweis auf 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 UVV hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Gemäss dieser Liste gelten Infektionskrankheiten bei Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG (vgl. Ziff. 2 lit. b des Anhangs 1 zur UVV). 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; Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2014, 8C\_429/2013, E. 5.1 f.).

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 (vgl. Art. 6 ATSG) ist (Art. 9 Abs. 3 UVG). 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).

**2.5** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 10. Oktober 1991 (vgl. act. II 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.3 hiervor) erfüllt, ist unbestritten. Die Frage, ob tatsächlich ein Unfall im Rechtssinne erfolgt war und damit überhaupt je eine Grundlage für die (vorübergehend) gewährten Leistungen bestanden hat, dürfte bei

näherer Betrachtung jedoch zu verneinen sein. Gelangen Krankheitserreger in für die betreffende Krankheit typischer Weise ins Körperinnere, gilt die Infektion als Krankheit und nicht als Unfall; dabei ist vorliegend zusätzlich beachtlich, dass beim Beschwerdeführer eine Infektion mit dem freigesetzten ... mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte (vgl. E. 3.2.1 nachfolgend). Die Beschwerdegegnerin hatte die vor Jahrzehnten gewährten vorübergehenden Leistungen schliesslich nicht wegen eines von ihr anerkannten somatischen, sondern eines psychischen Gesundheitsschadens gewährt, ohne sich jedoch mit den massgeblichen unfallversicherungsrechtlichen Voraussetzungen auseinandergesetzt zu haben bzw. die entsprechende Prüfung aktenkundig gemacht zu haben (vgl. lit. B hiavor und act. II 63). Es bestehen dementsprechend erhebliche Anzeichen dafür, dass die vorübergehende Leistungsgewährung einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage entbehrte (vgl. BGE 115 V 133; zur späteren diesbezüglichen höchstrichterlichen Rechtsprechung BGE 140 V 356). Wie es sich damit abschliessend verhält, braucht jedoch nicht näher geprüft zu werden. Auch nach einer umfassenden Prüfung der umstrittenen Fragen von Art, Umfang und Dauer der vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitlichen Schädigung ist ein Anspruch auf (neuerliche) Leistungen der Beschwerdegegnerin ausgeschlossen.

In der vorliegend Basis der weiteren Beurteilung bildenden Verfügung über den Fallabschluss nach vorgängiger Leistungsausrichtung ging die Beschwerdegegnerin von einer zu keinem Zeitpunkt erfolgten somatischen Schädigung, jedoch einer vorübergehend unfallkausalen psychischen Beeinträchtigung aus.

**3.1.1** Eine Infektion mit dem beim Ereignis freigesetzten ... konnte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (vgl. act. II 17 S. 2). Zwar will der Versicherte in einem von ihm selbst angefertigten Ziehl-Neelsen-Präparat vereinzelt säurefeste Stäbchen gesehen und kulturell dann am 20. Dezember 1991 das ... nachgewiesen haben (vgl. act. II 4 S. 1, act. II 7 S. 1 und act. II 14). Die zahlreichen Analysen von Sputum, Magensaft, Blut und Stuhl durch anerkannte Fachstellen waren jedoch allesamt negativ (vgl. act. II 4 S. 2, act. II 5, act. II 6 S. 2). Nachdem im weiteren klinischen Verlauf auch keine typischen Zeichen einer ...-

Infektion aufgetreten waren, kamen die Experten in der Folge zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass der Beschwerdeführer anlässlich des ... vom 10. Oktober 1991 zwar dem ... ausgesetzt war, dies jedoch zu keiner Infektion geführt hat (vgl. act. II 15 S. 3, act. II 17 S. 2).

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, der den Versicherten vom 21. Januar bis 14. Mai 1992 behandelt hat, wies in seinem Bericht vom 2. Oktober 1992 aus der Anamnese auf einen chronischen Nikotinabusus, einen Status nach Polytoxikomanie, einen Status nach Hepatitis sowie auf eine reaktive Depression nach Kindstod 1991 hin und diagnostizierte in der Folge Zeichen einer chronischen Bronchitis bei Nikotinabusus, ein Booster-Phänomen in der Tuberkulintestung sowie eine Depression (act. II 4). Im psychiatrischen Gutachten vom 2. Dezember 1994 (act. II 26) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), eine langjährige Polytoxikomanie (Opiate, Alkohol, Stimulantien; ICD-10: F19), intermittierend psychotische Zustände durch Stimulantien (ICD-10: F15.5) sowie als psychogene Reaktion eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.25; act. II 26 S. 31). Zwischen dem Geschehen vom 10. Oktober 1991 und der Diagnose einer erlebnisbedingten psychogenen Reaktion mit Anpassungsstörung ab Ende 1991 (ICD-10: F43.25) wurde ein natürlicher Kausalzusammenhang hauptsächlich aus zeitlichen Gründen hergeleitet. Unfallfremde Faktoren seien die kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), die langjährige, wechselnd intensive Polytoxikomanie (ICD-10: F19) mit im fraglichen Zeitraum sehr wahrscheinlich vorliegendem Missbrauch von Stimulantien und Sedativa sowie die intermittierenden substanzbedingten maniform-psychotischen Zustände 1992/93 (ICD-10: F15.5; act. II 26 S. 35). Im täglichen Leben waren laut Gutachter im Zeitpunkt der Begutachtung keine Auswirkungen mehr vorhanden, die auf das Ereignis vom 10. Oktober 1991 zu beziehen waren. Bezüglich der psychogenen Situation erachtete der Gutachter den Status quo ante als erreicht, wie er unter Berücksichtigung der vorbestehenden (unfallfremden) Faktoren bereits über sehr viele Jahre bestanden hatte (act. II 26 S. 36).

**3.1.3** Die C.\_\_\_\_\_ richtete in der Folge für die psychogenen Folgen des Ereignisses vom 10. Oktober 1991 die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggeld) aus. Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 5. Januar 1996 schloss sie den Fall aufgrund des gemäss psychiatrischem Gutachten vom 2. Dezember 1994 (act. II 26) erreichten Status quo ante ohne weitere Leistungen per 31. Mai 1994 ab (act. II 33).

**3.2** Am 18. Juni 2019 machte der Versicherte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Oktober 1991 das Vorliegen einer Berufskrankheit (act. II 49) resp. in der weiteren Korrespondenz sinngemäss Spätfolgen (vgl. act. II 56) bzw. einen Rückfall (vgl. act. II 65) geltend.

**3.2.1** Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Mai 1994 war nach dem Dargelegten (vgl. E. 3.1 hiervor) mit Sicherheit und damit auch mit dem hier massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass anlässlich des ... vom 10. Oktober 1991 keine Infektion mit dem ... stattgefunden hat. Sämtliche umfangreichen Analysen und Testungen auf ... verliefen negativ und es zeigten sich im klinischen Verlauf auch keine typischen Zeichen einer ...-Infektion. Daran hat sich seither nichts geändert und es bestehen keinerlei Anzeichen dafür, dass die damaligen über mehrere Jahre erfolgten umfangreichen Abklärungen fehlerhaft gewesen wären. Ist eine damals erfolgte Infektion ausgeschlossen, so bedeutet dies gleichzeitig, dass selbst später erhobene typische Befunde keine natürliche Kausalität mehr begründen könnten. Abgesehen davon, dass auch die weiteren Abklärungen keine massgeblichen Befunde zur Folge hatten. So fanden sich im Computertomogramm des Thorax vom 7. Dezember 2015 keine Hinweise für einen floriden Infekt mit atypischen ... (keine Infiltrate, keine Bronchiektasien, keine mediastinale oder hiläre Lymphadenopathie, keine Kaverne; vgl. act. II 51 S. 8 f. sowie Akten der Invalidenversicherung [act. III] 40 S. 10) und in der abschliessenden Beurteilung des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2016 wurde – bei aktenanamnestisch negativen Blutkulturen am 23. und 27. Mai 2014 im Spital H.\_\_\_\_\_ (vgl. act. III 40 S. 18) –, da sich im körperlichen Status kein Infektfokus eruieren liess, eine infektiologische Ursache der vom Beschwerdeführer als Folge des ... vom 10. Oktober 1991 geklagten somatischen Beschwerden als sehr unwahrscheinlich erachtet. Ein Zusammenhang mit der Exposition mit ... wurde

aufgrund des prolongierten Verlaufs sowie der unauffälligen computertomographischen Untersuchungen in den Jahren 2014 und 2015 explizit ausgeschlossen (act. III 40 S. 12).

Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2016, wonach sich weder serologisch noch bildgebend ein Hinweis auf eine ...-Infektion habe finden lassen (act. III 115 S. 3), und dem Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Infektiologie, vom 16. Mai 2018 (act. III 126 S. 17 ff.), wobei letztere Ärztin jedoch wohl in Unkenntnis der Aktenlage auf der Basis der Schilderungen des Beschwerdeführers fälschlicherweise von einer mit der Exposition kausal verbundenen febrilen Erkrankung mit Nachweis des Erregers im Sputum ausging (act. III 126 S. 19). Eine chronische ...-Infektion der Lunge als Ursache für die vom Versicherten geschilderten Beschwerden scheine (dennoch) unwahrscheinlich (act. III 126 S. 20). Gleiches gilt gemäss Beurteilung von med. pract. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. August 2018 für die anderen Organe (Leber, Milz, Knochenmark, Bandscheiben, Peritoneum; act. III 128 S. 5; siehe auch die Stellungnahme von med. pract. J.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2019 [act. III 148 S. 4]).

Im Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer von PD Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, bronchoskopiert mit bronchoalveolären Lavagen und Biopsien (vgl. Bericht vom 22. Mai 2020 [act. III 182 S. 3 ff.]). In den Proben konnten in der Folge von den beauftragten Stellen weder mikroskopisch noch durch Kultur noch mittels PCR-Test ... nachgewiesen werden (act. III 201 S. 21 ff.). Gleiches gilt für die Proben der Ileo-Koloskopie vom 26. Juni 2020 (act. III 201 S. 20). Auch hier fand sich kein histopathologischer Befund und die PCR-Tests auf ... waren allesamt negativ (act. III 201 S. 17 ff.). Auch eine erneute Blutuntersuchung vom 9. Dezember 2020 ergab unverändert keinen Hinweis auf eine Infektion mit ... (AB 201 S. 16).

Damit kann auch weiterhin mit Sicherheit und damit auch mit dem vorliegend massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die somatischen Beschwerden des Versicherten auf eine Infektion mit dem ... zurückzuführen sind. Daran ändert

die Aussage von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt des Versicherten, vom 5. Juli 2021 nichts, wonach der Beschwerdeführer seit 1991 unter einer gesundheitlichen Problematik leide, welche Folge des Kontaktes mit dem ... sei (act. I 3). Die Einschätzung des Dr. med. L.\_\_\_\_\_ ist medizinisch nicht haltbar. Die zahlreichen Laboranalysen, die bildgebenden Befunde und entsprechenden fachärztlichen Beurteilungen schliessen eine solche Schlussfolgerung aus. Entsprechend kann der Beschwerdeführer auch nichts aus der Auskunft von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, N.\_\_\_\_\_, vom 16. April 2019 (act. I 6) zu seinen Gunsten ableiten, wonach die N.\_\_\_\_\_ eine latente Tuberkulose-Infektion bei einem ... in einem ... nach Tuberkulose-Exposition als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG nach Ziff. 2 lit. b des Anhangs 1 zur UVV anerkennen würde, ist diese Aussage doch unter dem expliziten Vorbehalt erfolgt, dass die aktuellen Beschwerden des Versicherten im Zusammenhang mit einer aktiven und anlässlich des Ereignisses vom 10. Oktober 1991 gesetzten Tuberkuloseinfektion stehen, was im Falle des Beschwerdeführers nach dem Dargelegten ausgeschlossen ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine natürliche Kausalität zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten somatischen Beschwerden und dem Ereignis bzw. das Vorliegen einer Berufskrankheit (act. II 97 S. 5 Ziff. 16) verneint.

Soweit der Beschwerdeführer annimmt, das am 20. Dezember 2023 nachgereichte MRI Schädel nativ vom 16. November 2023 (act. I 8) belege, dass die Bakterien bereits sein Gehirn erreicht hätten (vgl. Eingabe des Versicherten vom 20. Dezember 2023), kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar liegt bei ihm gemäss Beurteilung eine über das Altersmass hinausgehende generalisierte zerebrale und auch leichtgradige zerebelläre Atrophie, eine ausgeprägte Leukenzephalopathie im Marklager der Grosshirnhemisphären mit auch zahlreichen Läsionen in den Basalganglien linksbetont, im linken Thalamus sowie im Hirnstamm vor, diese Befunde sind gemäss ärztlicher Beurteilung jedoch nicht mit einer Infektion – wobei nochmals zu betonen ist, dass eine unfallkausale Infektion ausgeschlossen ist –, sondern in erster Linie mit einer toxischen bzw. vaskulären Enzephalopathie (und damit mit der sich aus den IV-Akten [act. III] ergebenden fast lebens-

langen Drogen-, Alkohol- und Medikamentensucht [vgl. act. III 101.1]) vereinbar.

**3.2.2** Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus auch psychische Beschwerden als unfallkausal und (erneut) leistungsbegründend erachtet (vgl. act. II 65 i.V.m. act. II 69 f.), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Gemäss schlüssiger Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin) vom 11. Juli 2022 (act. II 87) sind die psychischen Beschwerden nicht dem 30 Jahre früher stattgehabten Ereignis zuzuordnen. Die als Rückfall gemeldeten Beschwerden und Symptome seien klassisch für ein depressives Leiden. Die negative Kognition im Zusammenhang mit der nicht nachgewiesenen Infektion von 1991 stehe zwar inhaltlich mit dem Ereignis von 1991 im Zusammenhang; sie sei aber vielmehr als "altbekannte" Überzeugung des Versicherten, die bestenfalls als überwertige Idee (sich 1991 im ... infiziert zu haben) einzustufen sei, einzuordnen, denn als eine Angstsymptomatik im engeren Sinn. Notabene habe der behandelnde Psychiater schliesslich auch keine Angststörung nach ICD-10, sondern ein affektives Leiden diagnostiziert. Die beschriebene depressive Symptomatik sei ursächlich nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern auch gemäss dem behandelnden Psychiater auf die aktuelle körperliche Verfassung (act. II 87 S. 2). Bereits 1994 sei die überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der damaligen Beschwerden und Symptome gutachterlich verneint worden (act. II 87 S. 3).

Beschwerdeweise wird gegen diese Beurteilung nichts vorgebracht und es findet sich auch in den gesamten Akten nichts, was gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser in Übereinstimmung mit den, den gesamten Zeitraum abdeckenden ärztlichen Berichten stehende Beurteilung der beratenden Ärztin sprechen würde. Somit ist erstellt, dass die als Rückfall gemeldeten psychischen Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Oktober 1991 stehen, womit es auch keiner Adäquanzbeurteilung bedarf.

**3.3** Zusammenfassend stehen die körperlichen wie auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum ... vom 10. Oktober 1991, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im

Zusammenhang mit diesen Beschwerden zu verneinen ist. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. August 2023 (act. II 97) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 4.

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

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

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
  - 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.