



Fall-Nr.: UV 2012/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 22.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2013

Art. 9 UVG, Art. 14 UVV, Anhang 1 UVV. Berufskrankheit. Frage nach dem Vorliegen einer Asbestexposition eines im Gleisbau tätig gewesenen Versicherten. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2013, UV 2012/77).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 22. Oktober 2013

in Sachen

Erben des A.____, sel.,

1. B.____,

2. C.____,

3. D.____,

4. E.____,

Beschwerdeführer,

Beschwerdeführer 2,3 und 4 vertreten durch Beschwerdeführerin 1 und diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Massimo Aliotta, Obergasse 20, Postfach 1508, 8401 Winterthur,



St.Galler Gerichte

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen (Bruno Alder, sel.)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war von 1963 bis zu seiner Pensionierung im Jahre 2000 bei der F.____, Effretikon (heute: W.____ AG), angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert (vgl. Suva-act. 24). Ab dem 10. Februar 2012 war der Versicherte aufgrund eines fortgeschrittenen Bronchuskarzinoms im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert, wo er am 21. Februar 2012 verstarb. Im Bericht vom 23. Februar 2012 diagnostizierten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen einen Exitus letalis bei komplexer palliativer Situation bei nichtkleinzelligem Bronchuskarzinom (Adenokarzinom), eine reaktive Depression sowie eine valvuläre Herzkrankheit (Suva-act. 9).

A.b Im Autopsie-Bericht vom 16. März 2012 wurde als Grundleiden ein metastasiertes Adenokarzinom der rechten Lunge, ein Lungenemphysem beidseits und gering- bis mässiggradige allgemeine Arteriosklerose angegeben sowie als Todesursache eine respiratorische Insuffizienz bei metastasiertem Adenokarzinom der rechten Lunge genannt (Suva-act. 5).

A.c Im Bericht vom 13. April 2012 führte Suva-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin sowie Allgemeine Innere Medizin, aus, aus dem Autopsie-Bericht, in welchem die histologische Beurteilung der Lunge beschrieben sei, gehe keine Fibrose



St.Galler Gerichte

hervor. Auch habe der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, in einem Telefongespräch radiologische Hinweise auf eine Silikose verneint (Suva-act. 17; vgl. auch Suva-act. 11).

A.d Im persönlichen Gespräch vom 9. Mai 2012 gaben die Witwe, B.____, sowie die Tochter des Versicherten, E.____, gegenüber dem zuständigen Aussendienstmitarbeiter der Suva an, der Versicherte habe eine vierjährige Lehre als Dreher bei der I.____, absolviert. Danach sei er noch ca. ein Jahr in gleicher Funktion tätig gewesen und habe dann drei Jahre als Werkzeugmacher und später als Mechaniker gearbeitet. Bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2000 habe er bei der F.____ in der Werkstatt und im Gleisbau als Maschinenführer gearbeitet. Die Witwe gab an, nicht sagen zu können, mit welchen Stoffen der Ehemann in Berührung gekommen sei, jedoch habe er eine Vorsorgeuntersuchung im Zusammenhang mit quarzhaltigem Staub machen müssen (vgl. Suva-act. 26). Der Versicherte sei immer topfit gewesen und habe keine Krankheiten gehabt. Ca. Mitte Dezember 2011 seien plötzlich ein sehr starker Husten und Schulterschmerzen aufgetreten. Danach sei der Versicherte innert kürzester Zeit verstorben (Suva-act. 24).

A.e In einer ärztlichen Beurteilung vom 16. Mai 2012 hielt Dr. G.____ fest, auch wenn man annehme, dass der Versicherte bei seiner Tätigkeit in der I.____ asbestexponiert gewesen sei, liege die kumulative Exposition im ganzen Arbeitsleben sicher unter 25 Faserjahren (Suva-act. 33). Eine am 24. Mai 2012 im Institut für Klinische Pathologie des Universitätsspitals Zürich durchgeführte Lungenstaubanalyse ergab minime Mengen von Amphibolasbest. Es wurde festgehalten, dass diese Menge nicht ausreiche, um eine leichte bzw. eine Minimal-Asbestose hervorzurufen. Eine solche lasse sich auch nicht in den histologischen Schnittpräparaten diagnostizieren (Suva-act. 40-3). Dr. G.____ führte in einem internen Bericht vom 31. Mai 2012 aus, die angeforderten Röntgenbilder von 1997 hätten keine Pleuralplaques gezeigt (Suva-act. 38).

A.f Dr. G.____ hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 28. Juni 2012 fest, nach den zu beachtenden Helsinki-Kriterien sei nicht wahrscheinlich, dass das Adenokarzinom eine Berufskrankheit im Sinne einer Folge der beruflichen Asbestexposition darstelle, und auch die Kriterien für die Anerkennung der Krankheit als Folge einer beruflichen



Quarzstaubexposition seien nicht erfüllt (Suva-act. 45). Mit Verfügung vom 4. Juli 2012 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab (Suva-act. 49).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhoben die Witwe und die Tochter des Versicherten am 9. Juli 2012 Einsprache und machten im Wesentlichen geltend, das Beschwerdebild sowie der Krankheitsverlauf entsprächen einem ausschliesslich bzw. überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursachten Brustfell-/Lungenkrebs. Es sei sehr wahrscheinlich, dass es sich um eine Berufskrankheit handle (Suva-act. 51).

B.b Der Krankenversicherer des Versicherten, die avanex Versicherungen AG, zog seine am 12. Juli 2012 erhobene vorsorgliche Einsprache (Suva-act. 62) am 16. Juli 2012 wieder zurück (Suva-act. 53).

B.c Im Schreiben vom 30. Juli 2012 führte Hausarzt Dr. H.____ aus, die Erstbehandlung habe am 5. Dezember 2011 wegen einer Pleuritis rechts stattgefunden. Die am 14. Dezember 2011 durchgeführte radiologische Nachkontrolle habe den radiologisch dringenden Verdacht auf ein Pleuramesotheliom rechts ergeben. In der Folge seien Abklärungen und Behandlungen unter der Diagnose eines nichtkleinzelligen Bronchuskarzinoms erfolgt (Suva-act. 55).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 28. August 2012 wies die Suva die Einsprache vom 9. Juli 2012 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, Dr. G.____ lege in seinen Beurteilungen überzeugend dar, dass keine Fibrose, keine Pleuraplaques und kein Pleuramesotheliom festgestellt worden seien. Auch habe er nachvollziehbar dargelegt, dass die kumulative Asbestexposition von 25 Faserjahren im ganzen Arbeitsleben nicht erreicht worden sei und dass das Adenokarzinom aufgrund der Helsinki-Kriterien nicht wahrscheinlich eine Folge der Asbestexposition sei. Der Bericht von Dr. H.____ könne an der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. G.____ nichts ändern, da lediglich dargelegt werde, dass die Erstbehandlung aufgrund einer Pleuritis erfolgt sei und danach der Verdacht auf ein Pleuramesotheliom bestanden habe, welcher sich in der Folge jedoch nicht bekräftigt habe. Schliesslich lägen keine den Einschätzungen von Dr. G.____ widersprechende Arztberichte vor (Suva-act. 56).



C.

C.a Dagegen erhob B.____ am 21. September 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 28. August 2012 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, es sei ohne entsprechende Belege und Auswertungsergebnisse hauptsächlich auf die Berichte von Dr. G.____ abgestellt worden. Zudem sei festzuhalten, dass der Versicherte bereits bei der I.____ und danach bei der F.____ bei der Schotterreinigung erheblicher Asbestbelastung ausgesetzt gewesen sei, da sowohl der Gleisschotter selbst als auch die Bremsbeläge der Züge Asbest enthalten hätten. Letzterer hätte sich auf dem Gleisschotter abgelagert. Damit seien die erforderlichen 25 Faserjahre klar gegeben (act. G 1).

C.b Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. J.____, Suva-Fachbereich Chemie, vom 6. November 2012 sowie von Dr. G.____ vom 20. November 2012 (Suva-act. 65, 70) beantragte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte an, aus der Arbeitsanamnese des Versicherten lasse sich keine kumulative Asbestexposition von mindestens 25 Faserjahren herleiten. Der gemäss den Helsinki-Kriterien erforderliche Wert an Asbestkörperchen bzw. Asbestfasern pro Gramm Lungentrockengewicht werde sowohl bei einem Umrechnungsfaktor von 10 als auch von 20 bezüglich der in Feuchtpräparaten der Lunge erhobenen Konzentrationen nicht erreicht. Auch eine Asbestose oder Pleuraverdickung habe nicht objektiviert werden können. Das Adenokarzinom sei schliesslich auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Quarzstaubexposition zurückzuführen, da keine Silikose objektivierbar sei (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 14. Februar 2013 hielt die neu durch Rechtsanwalt lic. iur. Massimo Aliotta, Winterthur, vertretene Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und beantragte ergänzend im Wesentlichen ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten zur Frage des Vorliegens eines asbestbedingten Pleuramesothelioms, die



Vornahme weiterer Abklärungen zur beruflichen Anamnese des Versicherten, die Einholung von Akten über die vom Versicherten bis im Jahr 2000 durchgeführten Arbeiten sowie die Einvernahme von ehemaligen Arbeitskollegen des Versicherten als Zeugen. Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht genügend abgeklärt und die Arbeitsanamnese unzureichend erhoben. Insbesondere seien keine Personal- und Betriebsdossiers eingeholt worden (act. G 9). Der Rechtsvertreter reichte zudem ein Schreiben der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 über die Tätigkeit des Versicherten in den Jahren 1963 bis 2000 (act. G 9.2), Einsatzpläne der Schotterreinigungsmaschine (act. G 9.4) sowie Fotografien der Schotterreinigung (act. G 9.5) ein.

C.d Mit Duplik vom 24. April 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest und reichte zudem eine weitere ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 10. April 2013 (act. G 14.1) ein. Bezüglich der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit der Replik eingereichten Unterlagen führte sie aus, diese seien nicht beweisbildend (act. G 14).

C.e Mit Stellungnahme vom 2. Mai 2013 beantragte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Einvernahme von zwei weiteren Zeugen und reichte zudem weitere Fotografien im Zusammenhang mit den vom Versicherten durchgeführten Arbeiten ein (act. G 16). Mit Schreiben vom 3. Juni 2013 nahm die Beschwerdegegnerin zu den Eingaben dahingehend Stellung, dass nicht nachvollziehbar sei, inwiefern die Zeugen relevante Aussagen zur Beurteilung der massgebenden Helsinki-Kriterien zu machen vermöchten. Auch hätten die neu aufgelegten Fotografien keinerlei Bezug zum vorliegenden Fall (act. G 19).

C.f Mit Stellungnahme vom 25. Juni 2013 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, der Versicherte habe nicht nur in der Führerkabine gesessen, sondern auch auf der Gleistrasse gearbeitet. Ausserdem habe der Anteil der eingesetzten Asbestbremsbeläge bis zum Jahr 1990 bei 42% gelegen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte die Voraussetzung der 25 Faserjahre erfüllt habe (act. G 21).



St.Galler Gerichte

C.g Auf Aufforderung des Gerichtes (act. G 23) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Erbenbescheinigung sowie Prozessvollmachten der drei Nachkommen des Versicherten ein (act. G 24).

C.h Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist das Vorliegen einer Berufskrankheit streitig.

2.

2.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz des Devolutiv-effekts missachtet hat, als sie am 6. November 2012 bei Dr. J.____ (Suva-act. 65) eine interne Stellungnahme des Fachbereichs Chemie und am 20. November 2012 bei Dr. G.____ eine Suva-ärztliche Beurteilung (Suva-act. 70) einholte.

2.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren – wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a, mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, d.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).



2.3 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die Behandlung der Angelegenheit geht mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Nach der Rechtsprechung sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen. Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt im Beschwerdeverfahren insofern, als der Versicherungsträger den angefochtenen Einspracheentscheid bis zu seiner Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Art. 53 Abs. 3 ATSG; Kieser, a.a.O., N 73 f. zu Art. 61 und N 46 ff. zu Art. 53). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die (Streit-)Sache und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb).

2.4 Im vorliegenden Fall holte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des internen Fachbereichs Chemie vom 6. November 2012 im Anschluss an die in der Beschwerde geltend gemachte Faserjahrbelastung (vgl. act. G 1) ein. Auch Dr. G.____ äussert sich in der Stellungnahme vom 20. November 2012 zu den in der Beschwerde vorgebrachten Rügen, so insbesondere zur Relation von Proben in Lungenfeucht- und -trockenpräparaten, und nahm dabei auf die vorliegenden medizinischen Akten Bezug. Sowohl in der Einholung der internen Stellungnahme des Fachbereichs Chemie zur Faserjahrbelastung als auch in der ärztlichen Beurteilung ist keine Verletzung des Devolutiveffekts bzw. keine über eine Bestätigung des bisherigen Standpunkts hinaus gehende Stellungnahme zu erblicken. Die lite pendente vorgenommene Abklärung führt schliesslich auch zu keiner Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung der Beschwerdeführerin, da sie auf Beschwerdestufe (im Rahmen der Replik) von den Beurteilungen Kenntnis sowie dazu Stellung nehmen konnte.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt.

3.2 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Die schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen sind im Anhang 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) aufgeführt. Im vorliegenden Fall stehen Asbeststaub als schädigender Stoff nach Ziffer 1 Anhang 1 UVV sowie die Staublunge als arbeitsbedingte Erkrankung im Vordergrund. Staublungen gelten gemäss Ziffer 2 lit. b von Anhang 1 UVV nur dann als Berufskrankheit, wenn sie auf Arbeiten in Stäuben von Aluminium, Silikaten, Graphit, Kieselsäure oder (Quarz-) Hartmetallen zurückzuführen sind (vgl. auch Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 210 ff.).

3.3 Zwischen den aufgelisteten Stoffen und Arbeiten und der Erkrankung muss ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang vorliegen (Maurer, a.a.O., S. 215; BGE 108 V 160); ein solcher ist zu bejahen, wenn die schädigenden Stoffe oder Arbeiten mehr wiegen als alle anderen beteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2a).

4.

4.1 Gemäss der vorliegenden Aktenlage verstarb der Versicherte an respiratorischer Insuffizienz bei metastasierendem Adenokarzinom der rechten Lunge (Suva-act. 5). Ein solches Karzinom kann asbestbedingt auftreten, jedoch sind auch zahlreiche andere Ursachen möglich. Aufgrund der Diagnose allein lässt sich daher nicht zuverlässig beantworten, ob das Adenokarzinom vorwiegend durch den schädigenden Stoff verursacht wurde und damit als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG zu gelten hat. Stattdessen sind zusätzliche Elemente zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichtes vom 7. Mai 2009, 8C_762/2008, E. 5.2). Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss an den bei einer beruflichen Asbestexposition anwendbaren



"Helsinki-Kriterien" orientiert und diese zutreffend dargelegt (vgl. act. G 5, E. 5.1). Eine Berufskrankheit i.S.v. Art. 9 UVG ist zu bejahen, wenn eines der folgenden Kriterien gegeben ist: Kumulative Asbestdosis von mindestens 25 Faserjahren gemäss Arbeitsanamnese, bestimmte Befunde der Lungenstaubanalyse (zwei bzw. fünf Millionen Asbestfasern pro Gramm Lungentrockengewicht, 5'000 Asbestkörperchen pro Gramm Lungentrockengewicht oder fünf Asbestkörperchen pro Milliliter BAL), Vorliegen einer Asbestose oder von bilateralen, diffusen, mit Wahrscheinlichkeit asbestinduzierten Pleuraverdickungen (Urteil des Bundesgerichtes vom 8. Juni 2010, 8C_67/2010, E. 4, mit Hinweisen).

4.2 Das Vorliegen einer Asbestose sowie von bilateralen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit asbestinduzierten Pleuraverdickungen ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage zu verneinen. Sowohl aus dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Februar 2012 (Suva-act. 9) als auch aus dem Autopsiebericht vom 16. März 2012 (Suva-act. 5) geht hervor, dass sich die festgestellte Pleuraverdickung auf die rechte Lunge beschränkt. Eine Minimal-Asbestose wurde in der Lungenstaubanalyse vom 24. Mai 2012 (Suva-act. 40-3) verneint. Anhaltspunkte, welche gegen die Beweiskraft der medizinischen Berichte sprechen würden, gehen aus den vorliegenden Akten nicht hervor. Schliesslich erreichen die bei der Lungenstaubanalyse ermittelten Werte von 10'000 Asbestfasern bzw. 97 Asbestkörperchen auch unter Beachtung, dass das Verhältnis von Trocken- zu Feuchtgewicht je nach Probe von 5 bis 20% variiert (vgl. hierzu die E-Mail-Auskunft der X.____ vom 13. November 2012, Suva-act. 68), und entsprechender Anwendung des Umrechnungsfaktors 20 nicht die vorausgesetzten Werte.

4.3 Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzung der Asbestexposition von mindestens 25 Faserjahren gegeben ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Arbeitsanamnese des Versicherten sei unzureichend erhoben worden, da weder Betriebs- bzw. Personaldossiers eingeholt noch konkrete Erhebungen durchgeführt oder Zeugen befragt worden seien (act. G 9, 16). Die Beschwerdegegnerin bringt ihrerseits vor, aus der Arbeitsanamnese lasse sich keine kumulative Asbestdosis von 25 Faserjahren ableiten.

4.4 In erster Linie ist zu klären, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.



4.4.1 In der Stellungnahme vom 6. November 2012 (Suva-act. 65) führte Dr. J.____ aus, der Versicherte habe als Dreher und Mechaniker weder mit Quarz noch mit Asbest zu tun gehabt. Im Gleisbau sitze der Maschinenführer oben oder in der Maschine und überwache die Anlage. Der Helfer müsse allenfalls Schotter entfernen und könne hinten beim Besen von einigen Maschinen kurzzeitig dem Staub ausgesetzt sein. Dr. J.____ hielt fest, er habe das geotechnische Labor der Y.____ besucht und festgestellt, dass eine Grube mit asbesthaltigen Steinen für die Schotterproduktion gesperrt werde, da ein Stein mit Asbestadern nicht mehr von allen Seiten druckbeständig wäre. Es könne demnach ausgeschlossen werden, dass Schotter asbesthaltig sei. Schliesslich seien die Zugbremsen aus gegossenem phosphorlegiertem Gusseisen. Somit ergäben sich eine geringe Exposition des Versicherten bei Quarz und keine Exposition bei Asbest.

4.4.2 Dr. G.____ führte zur kumulativen Asbestexposition in seiner Beurteilung vom 20. November 2012 (Suva-act. 70) aus, die relevante Exposition von 25 Faserjahren werde durch die Tätigkeiten als Dreher und danach im Gleisbau sicher nicht erreicht. Gemäss Auskunft des Medical Service der Y.____ seien in früheren Jahren Bremsen aus Gusseisen im Einsatz gewesen und Asbest sei bei Bremsen eher als Ausnahme eingesetzt worden. Gleisschotter, welcher asbesthaltig sei, werde nicht eingesetzt.

4.4.3 Der vorliegenden Aktenlage sind keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin nebst dem Gespräch mit der Beschwerdeführerin und der Tochter des Versicherten vom 9. Mai 2012 (Suva-act. 24) weitere Abklärungen zur Erhebung der Arbeitsanamnese getätigt hätte. So hat sie bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten keinerlei Auskünfte bezüglich der Ausgestaltung der Tätigkeiten des Versicherten, wie zum Beispiel Einsatz- bzw. Arbeitspläne, aufgrund welcher das Ausmass der Tätigkeiten des Versicherten als Werkzeugmacher und als Maschinenführer ersichtlich wird, eingeholt. Auch hat sie keine Abklärungen hinsichtlich der von der Unternehmung im fraglichen Zeitraum (bis 2000) verwendeten Materialien und Stoffe bzw. der Exposition zu solchen vorgenommen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Verneinung einer Asbest- und Relativierung einer Quarzstaubexposition auch nicht auf konkrete Erhebungen, wie beispielsweise eingeholte Messdaten, sondern einzig auf den Bericht des Suva-Fachbereichs Chemie, wobei nicht nachvollziehbar ist, inwiefern die von Dr. J.____ erwähnten Messergebnisse der letzten sechs Jahre Rückschlüsse auf den vorliegend wesentlichen Zeitraum



zulassen. Insgesamt erscheint der Bericht hinsichtlich der Grundlagen, auf welchen er erstellt wurde, wenig transparent, zumal Dr. J.____ lediglich auf einen Besuch des geotechnischen Labors der Y.____ verweist und seine Aussagen nicht näher belegt. Gleiches gilt für Ausführungen Dr. G.____s; die vorliegende Aktenlage enthält keine Unterlagen, welche die von ihm geltend gemachte Auskunft des Medical Service der Y.____ belegen würde.

4.4.4 Indem keine von externen Fachleuten abgegebenen Einschätzungen oder Messergebnisse belegt sind und die Beschwerdegegnerin weder bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten genaue Informationen über Art und Umfang der Tätigkeiten des Versicherten eingeholt, noch abgeklärt hat, welche Materialien und Stoffe im fraglichen Zeitraum verwendet wurden, sondern lediglich auf die nicht näher begründeten Ausführungen der Dres. J.____ und G.____ abgestellt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 2.2) verletzt. Aufgrund der nicht rechtsgenügend vorgenommenen Abklärungen verfängt entsprechend auch der Einwand der Beschwerdegegnerin, das Schreiben über die Tätigkeiten des Versicherten vom 12. Februar 2013 (act. G 9.2) enthalte konstruierte Behauptungen, welche in keiner Weise beweisbildend seien, nicht.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. August 2012 in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen worden. Die Angelegenheit ist entsprechend den vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die versäumten Abklärungen nachhole. Dabei wird sie insbesondere die kumulierte Asbestexposition des Versicherten zu klären haben. In diesem Zusammenhang wird sie bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten und den zuständigen Stellen die erforderlichen Unterlagen, wie Arbeits-/Einsatzpläne des Versicherten, Belege, welche die Verwendung von oder Exposition zu gefährdenden Stoffen dokumentieren, sowie allfällige Messergebnisse der Asbestkonzentration im Tätigkeitsgebiet des Versicherten (insbesondere auch zu asbesthaltigen Bremsabriebablagerungen auf dem maschinell bearbeiteten Schotter und nicht zu als Krankheitsursache wohl weniger interessierenden Asbestadern im Stein [vgl. Bericht Dr. J.____ vom 6. November 2012; Suva-act. 65, sowie die



Bemerkungen dazu von Dr. G.____; Suva-act. 70]), einzuholen sowie gegebenenfalls ehemalige Arbeitskollegen zu befragen haben. Sofern sich die Faserjahrbelastung anhand der eingeholten Akten nicht rechtsgenügend ermitteln liesse, erschiene die Einholung eines externen Gutachtens angebracht.

5.2 Sollten die weiteren Abklärungen auf das Vorliegen einer Berufskrankheit schliessen lassen, wird schliesslich die Frage nach der genauen Definition des Verfügungsgegenstandes zu klären sein. Da die Beschwerdeführerin Versicherungsleistungen beantragt (vgl. act. G 1, 9), ist entgegen der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 5) nicht ohne Weiteres davon auszugehen, dass sich der geltend gemachte Anspruch auf Hinterlassenenleistungen der Beschwerdeführerin gemäss Art. 28 ff. UVG beschränkt.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Sache im Sinne der vorstehenden Erwägungen zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]) regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses erscheint eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**



1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 28. August 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.