



Fall-Nr.: UV 2013/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 10.12.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2013

Art. 9 UVG. Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit bzw. eines Rückfalls zu einer Berufskrankheit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2013, UV 2013/19).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 10. Dezember 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,
9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Suva unter anderem für die Folgen von Berufskrankheiten versichert, als Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin & Pneumologie, bei ihm am 6. Juli 2000 ein instabiles Asthma bronchiale feststellte (UV-act. 5). Nach Vornahme von Abklärungen, unter anderem einer Begutachtung durch die Thurgauer Schaffhauser Höhenklinik Davos (UV-act. 16, 24), anerkannte die Suva den Gesundheitsschaden als Berufskrankheit und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Nichteignungsverfügung vom 5. Dezember 2000 wurde der Versicherte für alle Arbeiten mit Exposition zu organischen Lösungsmitteln, Styrol, Polyester und Epoxidharzen als nicht geeignet erklärt (UV-act. 20). Für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2001 erhielt er ein Übergangstaggeld und vom 1. Mai 2001 bis 30. April 2005 eine Übergangsentschädigung (UV-act. 46, 61, 81, 97, 113, 120). Im Sommer 2005 verschlimmerte sich das Asthma bronchiale, nachdem der Versicherte aufgrund seiner Tätigkeit bei der D.____ AG vom 13. Juni bis 2. September 2005 - entgegen der Nichteignungsverfügung - gegenüber Lösungsmitteln exponiert gewesen war (UV-act. 121, 122, 124, 127). Die Suva anerkannte diese Exazerbation als Rückfall (richtunggebende Verschlimmerung) und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (UV-act. 129). Ende Dezember 2005 war der Status quo sine wieder erreicht (UV-act. 137, 157).

A.b Der Versicherte war seit April 2007 bei der E.____ AG, tätig und dadurch wiederum bei der Suva gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert, als ihn Dr. C.____ ab 10. März 2010 wegen Augen-, Haut- und Atemproblemen arbeitsunfähig schrieb und berufliche Substanzen als Ursache hierfür in Betracht zog (UV-act. 161, 172). Nachdem trotz entsprechender Vorkehren am Arbeitsplatz die gesundheitlichen Probleme nicht besserten, kündigte die E.____ AG das Arbeitsverhältnis auf Ende September 2010 (UV-act. 177, 179, 181, 187). Nach Durchführung von umfangreichen Abklärungen unter anderem durch Suva-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Dermatologie und Venerologie, eröffnete die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, mit Verfügung vom 3. August 2012, es lägen keine neuen Befunde oder Argumentationen vor, welche eine Anerkennung der während der



Tätigkeit bei der E.____ AG aufgetretenen Beschwerden als Berufskrankheit begründen würden (UV-act. 274). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 282, 293) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 1. Februar 2013 ab (UV-act. 297). Die vom Krankenversicherer erhobene Einsprache (UV-act. 276) war wieder zurückgezogen worden (UV-act. 281).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Februar 2013 erhob Rechtsanwalt Fiechter für den Versicherten am 6. März 2013 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid und die Verfügung vom 3. August 2012 seien vollumfänglich aufzuheben. Dem Beschwerdeführer seien spätestens ab 9. März 2010 die gesetzlichen UVG-Leistungen in Form von Heilungskosten und vollen Taggeldern zuzusprechen bis zum 2. September 2012. Ausgenommen davon sei der Arbeitsversuch vom 17. bis 22. August 2010, für welchen ein halbes Taggeld beantragt werde. Ab dem 3. September 2012 sei dem Beschwerdeführer eine Rente von mindestens 50% zuzusprechen. Eventualiter sei ein unabhängiges pneumologisches und ophthalmologisches Gutachten zu erstellen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, gemäss Bericht von Dr. C.____ an die Arbeitslosenversicherung werde der Beschwerdeführer voraussichtlich dauernd zu 50% arbeitsunfähig erklärt (act. G 1.9). Die Ursache für diese Arbeitsunfähigkeit müsse offensichtlich in der jahrelangen Exposition zu gesundheitsschädigenden Lösungsmitteln und chemischen Substanzen gesehen werden, und zwar einerseits im Jahr 2005 bei der D.____ AG und andererseits bei der E.____ AG, wo der Beschwerdeführer dem äusserst gefährlichen Material "Wacker Härter T47" ausgesetzt gewesen sei. Bei Vorliegen von Zweifeln daran, dass die Berufsarbeit bei der E.____ AG und der D.____ AG unter Berücksichtigung der vorhergehenden Tätigkeiten mit einem Wahrscheinlichkeitsgrad von mindestens 75% zu einer Lungen- und Augenerkrankung mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% geführt habe, sei ein neutrales Gutachten bei einem Lungen- und Augenarzt zu erstellen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 22. April 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die



St.Galler Gerichte

Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, die Augenbeschwerden des Beschwerdeführers würden durch vorbestandene, berufsunabhängige Erkrankungen hervorgerufen. Während der Arbeit bei der E.____ AG seien keine akut reizenden Atemnotepisoden aufgetreten. Weder in der Einsprache noch in der Beschwerde würden Hautprobleme als Berufskrankheit geltend gemacht. Das Fehlen einer berufsbedingten Hauterkrankung sei also unbestritten. Ein Rückfall im Hinblick auf die gesundheitlichen Beschwerden im Jahr 2000 sei ebenfalls ausgeschlossen.

B.c Mit Replik vom 21. Mai 2013 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen und Ausführungen fest. Dr. F.____, auf dessen Berichte sich die Beschwerdegegnerin stütze, sei nicht Facharzt der Augenheilkunde. Sein Bericht vom 4. Mai 2011 sei subjektiv. Seine Ausführungen würden Parteilichkeit und fehlende Objektivität belegen. Der Einschätzung, dass sich das Augenleiden des Beschwerdeführers auch nach längerer Arbeitskadenz nicht verbessert habe, könne nicht gefolgt werden, zumal sie nicht von einem Facharzt stamme. Insgesamt sei der Sachverhalt vor allem hinsichtlich der Augenproblematik nicht genügend abgeklärt worden. Im Weiteren sei auf die fachärztliche Einschätzung von Dr. C.____ vom 11. Juni 2011 (act. G 1.5) abzustellen, wonach sich beim Beschwerdeführer das Bronchialsystem nicht stabilisieren lasse, was eine Berufskrankheit indiziere. Das Fehlen der berufsbedingten Hauterkrankung sei keineswegs unbestritten. Die Hautprobleme stünden aufgrund der massiven gesundheitlichen Einschränkung durch die Augenerkrankung und das Lungenleiden lediglich nicht im Vordergrund. Auf die ärztlichen Einschätzungen von Dr. F.____ könne nicht abgestellt werden (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

B.e Am 3. Juli 2013 bewilligte das Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtsverteidigung des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren (act. G 10).

Erwägungen:

1.



1.1 Suva-Arzt Dr. med. G.____ kam im Bericht vom 7. Dezember 2001 unter anderem zum Schluss, beim Beschwerdeführer hätten ein Asthma bronchiale und eine Rhinoconjunctivitis vorbestanden, die durch berufliche Einwirkung richtunggebend verschlimmert worden seien, weshalb eine Nichteignungsverfügung erlassen worden sei. Der Vorzustand als Folge der Sensibilisierung auf saisonale und perenniale Antigene sei inzwischen erreicht. Die weitere Behandlung gehe deshalb nicht mehr zulasten des Berufsleidens. Die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers sei mit einer gewissen Staubentwicklung verbunden. Eine Staubbelastung entspreche einem unspezifischen Reiz; dieser könne jedoch obstruktive Beschwerden auslösen. Diese unspezifische Einwirkung entspreche aber keiner Berufskrankheit; sie verletze die Nichteignungsverfügung nicht (UV-act. 52). Am 1. September 2004 berichtete Dr. G.____ unter anderem, die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit in einer Restaurantküche habe die vor dreieinhalb Jahren erlassene Nichteignungsverfügung zwar nicht verletzt. Wegen der erhöhten Irritierbarkeit sei aber grundsätzlich eine trockene, saubere Arbeit ohne inhalative Noxen zu empfehlen (UV-act. 107). Dr. C.____ hielt im Bericht vom 30. Dezember 2005 unter anderem fest, die aktuell unbefriedigend instabile Situation scheine mehrere Ursachen zu vereinigen: eine richtunggebende Verschlimmerung des Berufsasthmas infolge Exposition gegenüber Lösungsmitteln im August/September 2005, eine chronische Entzündung in den oberen Luftwegen, eine Refluxkrankheit, eine Lungenkrankheit ungeklärter Ätiologie, eine ethnisch bedingte Therapieresistenz gegenüber inhalativen Antiasthmatica und eine mögliche dauerhafte Allergenexposition im häuslichen Milieu (UV-act. 136). Suva-Arzt Dr. med. H.____ hielt im Bericht vom 12. Mai 2006 fest, dass Untersuchungen und Therapien nicht im Rahmen der beruflichen Verschlimmerung des vorbestehenden Asthmas zu sehen seien und aus arbeitsmedizinischer Sicht der Fall abzuschliessen sei (UV-act. 153).

1.2 Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Ophthalmologie, berichtete am 4. Januar 2010, dass der Beschwerdeführer unter einer Sicca-Problematik leide. Als Ursache kämen neben den allgemeinen Umweltfaktoren berufsbedingte Reizungen sowie eine beginnende endokrine Orbitopathie in Betracht (UV-act. 164). Der Dermatologe Dr. med. J.____ diagnostizierte im Bericht vom 1. März 2010 ein Atopiesyndrom mit Asthma bronchiale, atopischer Dermatitis und Nahrungsmittelallergie sowie einen Verdacht auf Kontaktdermatitis (auf atopische Dermatitis) (UV-act. 170). In der ärztlichen Beurteilung vom 25. August 2010 führte Suva-Arzt Dr. F.____ unter anderem



aus, aufgrund der Befunde von Dr. C.____ könne lediglich eine geringe bis grenzwertige Obstruktion festgestellt werden. Eine explizite lungenärztliche Diagnose werde von Dr. C.____ nicht genannt. Aufgrund der umfangreichen Befunde sei lediglich eine leichte asthmatische Situation nachweisbar, die allein schon aufgrund der Vorgeschichte vorhanden sei bzw. durch die multiplen Sensibilisierungen ohne Weiteres auch durch eine vermehrte Pollen-Exposition bedingt sein könne. Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen (UV-act. 194). Im Bericht vom 24. November 2010 bestätigte Dr. I.____, dass der Beschwerdeführer ihn erstmalig im Dezember 2008 aufgrund von Sicca-Beschwerden bei bekannter Hyperthyreose aufgesucht habe. Seit 2008 habe sich keine Veränderung bzw. Progredienz des Exophthalmus ergeben (UV-act. 205). Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Oktober 2010 wurden als Diagnose eine leichte inaktive endokrine Orbitopathie mit Exophthalmus sowie eine Sicca-Symptomatik angeführt (UV-act. 211). Am 29. April 2011 berichtete Dr. C.____ dem Krankenversicherer, der Gesundheitszustand sei stabil schlecht, hauptsächlich bezüglich der Augenprobleme. Bezüglich der Atemwege bestehe nach wie vor eine asthmatische Komponente trotz konsequent eingehaltener Therapie; dies spreche für eine Chronifizierung der seitens der Beschwerdegegnerin anerkannten Berufskrankheit (UV-act. 240). In der ärztlichen Beurteilung vom 4. Mai 2011 kam Dr. F.____ zum Schluss, die vom Kantonsspital im Bericht vom 19. Oktober 2010 bestätigten Diagnosen seien nicht als berufsbedingt anzusehen. Es liege kein Rückfall und auch kein neuer Berufskrankheiten-Fall bezüglich der Schadenmeldung vom 12. April 2010 vor (UV-act. 224). Dr. C.____ hielt hierzu am 28. Juni 2011 fest, gegen die Feststellungen von Dr. F.____ könne höchstens eingewendet werden, dass das Sicherheitsdatenblatt auf mögliche Erkrankungen der Augen hinweise. Als Lungenspezialist sei es für ihn schwierig, die Beurteilung diverser Ophthalmologen, dass kein Zusammenhang zwischen Arbeitsplatz-Substanzen und der Augenproblematik bestehe, infrage zu stellen. Ein ungünstiger Einfluss der Arbeitsplatzsubstanzen in der E.____ AG auf Haut und Lungen könne sicher weiterhin postuliert werden. Er könne nicht dazu Stellung nehmen, inwiefern die allergische Situation (polyvalente Sensibilisierung) das Bronchialsystem ungünstig beeinflusse. Der Patient sei sicher im Alltag durch das instabile Asthma bronchiale eingeschränkt (UV-act. 240 Beilage).



1.3 Am 8. Februar 2012 bestätigte Dr. F.____ seinen Standpunkt. Die von mehreren Augenärzten gestellte Diagnose einer Orbitopathie werde nicht dadurch in Frage gestellt, dass sich Schilddrüsenhormonwerte verändern würden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Augenproblematik ein primäres Krankheitsproblem darstelle und dass aufgrund der täglich mehrfach notwendigen Befeuchtung das Tragen einer Schutzbrille schwierig sei und daher die Arbeitsausführung problematisch geworden sei. Es seien nicht primär die Arbeitsstoffe, welche die Augenprobleme hervorgerufen hätten, was auch dadurch dokumentiert sei, dass sich die Beschwerden "nach längerer Zeit der Arbeitskarenz" nicht entscheidend gebessert hätten (vgl. Aussendienstbericht vom 20. Oktober 2010; UV-act 198). Sodann sei eine Pollenproblematik nachweislich auch während der Arbeit ein Problem gewesen. Ferner seien während der gesamten Tätigkeit bei der E.____ AG in Bezug auf die Lunge keine akut reizenden Atemnotepisoden aufgetreten (UV-act. 254). Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Pneumologie und Innere Medizin, Lungenzentrum Hirslanden, Zürich, kam im Bericht vom 26. Juni 2012 zum Schluss, beim Beschwerdeführer bestehe anamnestisch ein vornehmlich extrensisches Asthma bronchiale. Die Prüfung der Lungenfunktion (insbesondere Messung der Diffusionskapazität) sei bei ausgeprägter Verständigungsproblematik nicht ganz einfach gewesen. Vollkommen unklar bleibe, ob die Asthmabeschwerden vor der beruflichen Tätigkeit in einer Lackiererei mit Exposition zu verschiedenen Lösungsmitteln stabil gewesen seien. Ihm lägen keinerlei Lungenfunktionsbefunde im Verlauf vor. Aktuell sei das Asthma klinisch und lungenfunktionell trotz Therapie bei guter Compliance als instabil einzustufen. Die Tätigkeit in der Lackiererei sei bereits vor einem Jahr sistiert worden, so dass berufsbedingte Noxen in der jetzigen Situation für eine Asthma-Instabilität wohl keine Rolle mehr spielen würden (UV-act. 270). Am 23. Juli 2012 hielt Dr. F.____ fest, aus dem Bericht vom 26. Juni 2012 ergäben sich keine Argumente, welche als Beweis für das Vorliegen einer Berufskrankheit in der E.____ AG zu bewerten seien. Trotz Arbeitsaufgabe vor einem Jahr seien die Lungenmesswerte vermindert, was gegen eine Arbeitsabhängigkeit spreche (UV-act. 272).

2. Streitig ist vorliegend die Frage, ob die von Dr. C.____ im März 2010 bestätigten Augen-, Haut- und Atemprobleme (UV-act. 172) einen Rückfall bzw. eine Spätfolge des im Jahr 2000 als Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) anerkannten Asthma bronchiale wegen



Lösungsmittelunverträglichkeit oder allenfalls eine eigenständige (neue) Berufskrankheit darstellen. Nicht zu prüfen sind demgegenüber die anlässlich der Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der D.____ AG im Jahr 2005 aufgetretenen gesundheitlichen Probleme, da die Beschwerdegegnerin diesbezüglich einen Rückfall zu der im Jahr 2000 festgestellten Berufskrankheit anerkannte (vgl. Sachverhalt A.a). Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen der natürlichen und adäquaten Kausalität von gesundheitlichen Beschwerden, der Rückfall- und Spätfolgenkausalität und des Vorliegens einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 und Abs. 2 UVG im angefochtenen Entscheid (E. 1-3) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen.

3.

3.1 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung auf Grund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte, wie vorliegend den Berichten von Dr. F.____, kann Beweiswert zugemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.2 In dem von der E.____ AG zur Verfügung gestellten Sicherheitsdatenblatt betreffend dem Stoff, mit welchem der Beschwerdeführer am Arbeitsplatz zu tun hatte (Wacker Härter), ist eine Gesundheitsschädlichkeit beim Einatmen sowie eine Reizung der Augen und Atmungsorgane vermerkt. Deshalb wird das Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen und von Schutzbekleidung vorgeschrieben (UV-act. 306 S. 22).



Gestützt auf diesen Umstand allein kann noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Berufskrankheit oder eine berufliche Verursachung/ Verschlimmerung der beim Beschwerdeführer vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden geschlossen werden. Nach den Feststellungen von Dr. F.____ besteht das Potential des im Wacker Härter enthaltenen Wirkstoffs Tetraethylsilicat vorwiegend in einer Reizwirkung auf Augen und Atmungsorgane, ohne dass eine (längerfristige) sensibilisierende Wirkung bekannt wäre. Dagegen sei der Ausgangsstoff bei der Formenherstellung Elastosil RT 480 weitgehend inert und habe entsprechend dem Sicherheitsdatenblatt auch kein Sensibilisierungspotential. Bei den Werkstoffen grünrot und grün, deren Identität gemäss Arztbrief von Dr. J.____ vom 1. März 2010 unklar gewesen sei, handle es sich um verschiedene Konzentrationen des Ausgangsstoffes Elastosil, so dass bei nicht bekanntem sensibilisierendem Potential entsprechend den Sicherheitsdatenblättern die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Reaktionen als die (bekannten) irritativen Wirkungen dieser Substanzen angesehen werden müssten. Die Hauptbeschwerden hätten nach Angabe des Vorgesetzten im Betrieb in den Augenreizungen bestanden. Diesbezüglich könne der Arztbrief von Dr. I.____ vom 24. November 2010 eine recht gute Erklärung liefern, indem dort Sicca-Beschwerden festgestellt und der Verdacht auf eine endokrine Orbitopathie geäussert werde (UV-act. 208 S. 2). Dazu ist festzuhalten, dass die vorerst noch als Verdachtsdiagnose erhobene endokrine Orbitopathie (Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals vom 27. April 2009; UV-act. 205 Beilage) - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 3) - später als Diagnose (leichte inaktive endokrine Orbitopathie mit Exophthalmus) explizit bestätigt worden war (UV-act. 211). Sowohl bei der endokrinen Orbitopathie (bzw. endokrinen Ophthalmopathie, einer Autoimmunkrankheit der Augenmuskeln und des orbitalen Bindegewebes; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1515 bzw. S. 1519) als auch bei der Sicca-Problematik handelt es sich unbestritten um berufsunabhängige, vorbestandene Erkrankungen. Soweit die aufgrund der Sicca-Symptomatik erforderliche Befeuchtungstherapie eine Arbeitsbehinderung bewirkte, kann die Tätigkeit als solche hierfür nicht verantwortlich gemacht werden (UV-act. 224 S. 1). Dr. F.____ ist zwar nicht Augenarzt, sondern Dermatologe und Venerologe. Seine Darlegungen beruhen jedoch auf den erwähnten augenärztlichen Abklärungen des Kantonsspitals und von Dr. I.____ und stehen mit diesen in Einklang. Sie erscheinen schlüssig und nachvollziehbar begründet. Widersprüche oder Indizien, welche gegen



ihre Zuverlässigkeit sprechen würden, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Die Feststellung von Dr. F.____, dass das Verhalten des Beschwerdeführers die Arbeitgeber-Kündigung nachvollziehbar erscheinen lasse (UV-act. 224 S. 2), belegt insofern keine Parteilichkeit und fehlende Objektivität (vgl. act. G 1 S. 4), als der Arzt die Umstände, welche zur Kündigung führten, in einem früheren Bericht gestützt auf Angaben des damaligen Vorgesetzten des Beschwerdeführers ausführlich dargelegt hatte (vgl. UV-act. 208); die erwähnte Feststellung erscheint auf dieser Grundlage als gerechtfertigt.

3.3 Andere Einwendungen als der Hinweis auf das erwähnte Gefahrenpotential laut Sicherheitsdatenblatt ergeben sich auch aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 28. Juni 2011 (UV-act. 240 Beilage) nicht. Der Beschwerdeführer war bei der E.____ AG stets mit Schutzbrille, Maske und Handschuhen tätig (UV-act. 202), so dass eine berufliche Einwirkung mit Dauercharakter bereits aus diesem Grund nicht sehr plausibel erscheint. Der Dermatologe Dr. J.____ war am 1. März 2010 denn auch von einer fraglichen, schwachen Reaktion auf die Werkstoffe grün-rot und grün ausgegangen (UV-act. 170). Hinsichtlich des Hinweises im Arztbericht von Dr. J.____ vom 1. März 2010 auf eine nachgewiesene Sensibilisierung auf Black Rubber-Mix hielt Dr. F.____ fest, dass beim Beschwerdeführer keine arbeitsabhängigen und prominent lokalisierten Ekzembeschwerden an den Händen dokumentiert seien (UV-act. 208 S. 2). Die beim Beschwerdeführer vorliegende Sebstase und die multiplen Typ I-Sensibilisierungen (Milbe, Küchenschabe, Pollen, Schalentiere; Nahrungsmittel, Latex; UV-act. 170) haben offensichtlich keinen beruflichen Hintergrund (vgl. auch UV-act. 207 S. 3, 208). Weitere ärztliche Berichte bestätigten - bei vorbestehendem (krankheitsbedingtem) Asthma bronchiale und Rhinoconjunctivitis (vgl. UV-act. 52) - eine im Wesentlichen berufsunabhängige Ursachenvielfalt der gesundheitlichen Probleme (vgl. UV-act. 136, 164, 194 S. 2, 205, 207 S. 3, 254 S. 2) in dem Sinn, dass eine berufliche Ursache höchstens als möglich erscheint. Zu beachten ist hier auch der Umstand, dass während der ganzen Zeit der Tätigkeit bei der E.____ AG (bis 30. September 2010) keine akuten Atemnotepisoden aufgetreten waren und sich überdies die gesundheitlichen Beschwerden auch nach längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz nicht entscheidend besserten (vgl. UV-act. 194 S. 2, 198, 205 S. 1, 208, 216, 217, 254 S. 2, 270, 272). Auch deshalb erscheint eine berufliche Verursachung bzw. Verschlimmerung der Beschwerden als nicht sehr wahrscheinlich.



3.4 Eine überwiegend berufliche Verursachung (75%-Anteil im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG) kann bei diesem Sachverhalt nicht als belegt gelten. Ein überwiegend wahrscheinliches berufsbedingtes Wiederauftreten der im Jahr 2000 anerkannten Berufskrankheit (Rückfall) fällt zum einen deshalb ausser Betracht, weil damals Augen- und Hautprobleme nicht zur Diskussion standen. Zum anderen war der Beschwerdeführer den Stoffen, welche Gegenstand der Nichteignungsverfügung vom 5. Dezember 2000 gebildet hatten (organische Lösungsmittel, Styrol, Polyester, Expoidharze; UV-act. 20), einzig anlässlich der Tätigkeit bei der D.____ AG im Jahr 2005 direkt ausgesetzt, wo die Beschwerdegegnerin einen Rückfall mit Bezug auf die im Jahr 2000 festgestellte Berufskrankheit anerkannt hatte (vgl. Sachverhalt A.a. am Schluss). Die Beschwerdegegnerin hat im Übrigen nicht den Beweis für berufsfremde Ursachen der Augenprobleme des Beschwerdeführers zu erbringen, um eine Leistungspflicht verneinen zu können. Ebenso wenig hat sie den negativen Beweis zu erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, E. 2.2 am Schluss). Der von Dr. C.____ im Bericht vom 28. Juni 2011 bestätigte Umstand, dass nicht eine Schilddrüsen-Fehlfunktion Ursache für das Augenleiden bilde (UV-act. 240 Beilage), hat nicht zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin nach weiteren berufsfremden Ursachen zu forschen hat.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung hat der Rechtsbeistand Anspruch auf Entschädigung. Ausgehend von einer mittleren Entschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) hat der Staat hierfür im Umfang von 80% (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]), d.h. mit einem Betrag von Fr. 3'200.-- aufzukommen. Der Beschwerdeführer kann indessen, wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 117 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, [VRP; sGS 951.1]).



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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.