



**Fall-Nr.:** UV 2016/71  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2018  
**Entscheiddatum:** 09.08.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2018**

**Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG. Berufskrankheit. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden aufgrund einer Elektrosmogunverträglichkeit sowie einer Tonerstaubbelastung sind nicht überwiegend wahrscheinlich auf die berufliche Tätigkeit als Sekretärin zurückzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2018, UV 2016/71).**

Entscheid vom 9. August 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2016/71

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich,

gegen



**ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15, 7302 Landquart,

### **Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Philipp, Hartbertstrasse 11, Postfach 611, 7001 Chur,

Gegenstand

### **Versicherungsleistungen**

#### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war von Juli 2000 bis Oktober 2007 als Sekretärin beim B.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherung (ÖKK) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert gewesen (vgl. act. G 1.3, UV-act. 6/2). Im Februar 2016 meldete sie der ÖKK Beschwerden, die während ihrer damaligen Tätigkeit im B.\_\_\_\_ aufgrund einer fehlerhaften Elektroinstallation sowie von belastenden Stoffen (Tonerstaub und Rauch) am Arbeitsplatz aufgetreten seien (vgl. act. G 1.1, UV-act. 6/2, 10).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, bei welcher sich die Versicherte im Juni 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hatte, war am 18. Januar 2016 eine psychiatrische Abklärung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durchgeführt worden. Anlässlich dieser Abklärung hatte Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0), eine beginnende Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (F42.1), sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und anankastischen Anteilen (F60.8) diagnostiziert (vgl. den Bericht vom 9. Februar 2016, UV-act. 9, IV-act. 52).



## St.Galler Gerichte

A.c Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der ÖKK am 23. März 2016 auf Anfrage, die Versicherte leide an einer extremsten Unverträglichkeit gegenüber diversen Umwelteinflüssen, einer schwerst eingeschränkten Belastungstoleranz und einer HWS-Problematik. Sie sei vom 9. Juli 2004 bis zum 15. Juni 2006 und einmalig am 25. August 2015 bei ihm in Behandlung gewesen. Vom 19. August bis 17. Dezember 2006 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (UV-act. 6/1).

A.d Am 13. April 2016 hielt der beratende Arzt der ÖKK, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Verweis auf die RAD-Abklärung fest, dass keine Berufskrankheit ausgewiesen sei (UV-act. 10). Gestützt darauf lehnte die ÖKK einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Unfallversicherung mit Verfügung vom 2. Mai 2016 ab (UV-act. 12).

A.e Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. 17, 23) wies die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 20. September 2016 ab (act. G 1.1).

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte am 19. Oktober 2016 durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde erheben und im Wesentlichen beantragen, der Einspracheentscheid vom 20. September 2016 sei aufzuheben und es seien ihr die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere Übergangstaggelder, Übergangentschädigung, Heilungskosten, Rente und Integritätsentschädigung, zu erbringen. Ausserdem sei eine öffentliche Verhandlung mit einer Anhörung der Beschwerdeführerin durchzuführen (act. G 1). Mit der Beschwerde liess die Beschwerdeführerin zudem Berichte über an ihrem ehemaligen Arbeitsplatz durchgeführte elektrobiologische Messungen, Laborbefunde sowie weitere Unterlagen einreichen (act. G 1.4 ff.).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2016 liess die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 10. März und Duplik vom 20. März 2017 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest (act. G 11, G 13).



## St.Galler Gerichte

B.d Auf entsprechende Nachfrage des Gerichtes verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (vgl. act. G 14 f.).

B.e Das Versicherungsgericht zog die Akten der Invalidenversicherung betreffend die Beschwerdeführerin bei und gab den Parteien Gelegenheit zur Einsicht- und allfälligen Stellungnahme (act. G 17 ff.). In ihrer Stellungnahme vom 11. Juni 2018 hielt die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf den RAD-Bericht vom 9. Februar 2016 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (vgl. act. G 23).

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

### Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung umstritten. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet einzig die Frage, ob hinsichtlich der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin eine Berufskrankheit zu bejahen ist. Das Vorliegen eines Unfallereignisses oder einer unfallähnlichen Körperschädigung steht nicht zur Diskussion und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht geltend gemacht.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht eine in den Jahren 2000 bis 2007 eingetretene Berufskrankheit zur Debatte, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.



1.3 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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, Anhang I UVV). Nach der Rechtsprechung müssen der schädigende Listenstoff oder die krankmachende Arbeit im gesamten Ursachenspektrum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Anteil von mehr als 50% ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2a). Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Dies ist praxisgemäss der Fall, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 E. 2b). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung vermag das Erfordernis dieses qualifizierten Kausalzusammenhangs nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C\_465/2011, E. 7.2). Die Leistungspflicht für eine Berufskrankheit gemäss der Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG bedeutet nicht, dass der Unfallversicherer für jede Krankheit aufzukommen hat, die während der Arbeit aufgetreten ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser Generalklausel ist - entsprechend der in BGE 114 V 111 f. E. 3c aufgrund der Materialien eingehend dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankensicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern - an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. 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 Berufstätigkeit zu berücksichtigen (vgl. BGE 126 V 186 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für Krankheiten, die nicht typisch sind für eine bestimmte berufliche Tätigkeit, die Voraussetzung der Verursachung zu mindestens 75% durch die berufliche Tätigkeit erfüllt, wenn epidemiologisch nachgewiesen ist, dass die Häufigkeit



des Auftretens der Krankheit in der fraglichen Berufsgruppe mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen (vgl. BGE 116 V 143 ff. E. 5c).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, BGE 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte; bei einer leistungsaufhebenden Tatfrage liegt die Beweislast somit beim Unfallversicherer, bei einer leistungsbegründenden Tatfrage bei der versicherten Person. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

1.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis).

2.



2.1 Die Beschwerdeführerin macht vielfältige körperliche und psychische Beschwerden und Symptome geltend, wie u.a. Konzentrationsprobleme, Gliederschmerzen, kalte Hände, Aggressivität, Kreislaufbeschwerden, Knochenschmerzen, Husten, Unlust, Apathie, Kopfschmerzen, Atemwegsbeschwerden, Durchblutungsstörungen (vgl. die Auflistung unter UV-act. 7). Sie führt diese Beschwerden auf eine Elektrosensibilität bzw. Elektromogunverträglichkeit sowie auf Belastungen durch Passivrauchen und Tonerstaub während ihrer Tätigkeit im B.\_\_\_\_ in den Jahren 2000 bis 2007 zurück. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihrerseits im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. September 2016 (act. G 1.1) das Vorliegen einer Berufskrankheit mit Verweis auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. April 2016 sowie auf den RAD-Abklärungsbericht vom 9. Februar 2016 (UV-act. 9 f.).

2.2 Dr. E.\_\_\_\_ kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass weder eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG noch nach Art. 9 Abs. 2 UVG ausgewiesen sei. Zur Begründung verwies er auf die RAD-Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. 10). Die Psychiaterin gelangte in ihrer Beurteilung zur Auffassung, dass bei der Beschwerdeführerin ein teilweise seit der Kindheit bestehendes, komplexes psychiatrisches Störungsbild vorliege, welches sie bereits in der Vergangenheit immer wieder habe depressiv kompensieren lassen. Die subjektiv wahrgenommene Elektromogunverträglichkeit, die sich im Verlauf zusätzlich entwickelt und zunehmend wahnhaften Charakter angenommen habe, habe die Beschwerdeführerin in ihrer Alltagsgestaltung sowie in ihrer Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit immer mehr eingeschränkt. Aus versicherungsmedizinischer-psychiatrischer Sicht sei ihr derzeit lediglich die Ausübung einer Tätigkeit in einem Nischenarbeitsplatz zuzumuten. Ein Arbeitsverhältnis in freier Wirtschaft sei weder realisierbar noch längerfristig haltbar. Eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung sei dringend angezeigt. Unter einer solchen adäquaten Behandlung sei eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. ein verbesserter Umgang mit der vorliegenden Störung mit einer relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten (UV-act. 9).

3.



3.1 Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G 11 S. 4 f.) erfüllt die RAD-Beurteilung die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme (vgl. E. 1.5). Die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen beruhen auf einer sorgfältigen Anamnese sowie auf klinisch erhobenen Befunden bzw. einem ausführlichen psychopathologischen Status. Ihre Beurteilung berücksichtigt die gesamte Aktenlage und ihre Darlegung der psychischen Problematik erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits seit Jahren ein psychisches Beschwerdebild besteht.

3.2 Das Vorliegen einer weiteren, insbesondere körperlichen Erkrankung im Sinne von Art. 3 ATSG ist durch die vorliegenden medizinischen Akten hingegen nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Festzuhalten ist insbesondere, dass die persönlichen Berichte bzw. Notizen der Beschwerdeführerin (vgl. die Auszüge in der Beschwerdeschrift sowie UV-act. 7) lediglich deren subjektive Beschwerden und Empfindungen wiedergeben. Zwar diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine extremste Unverträglichkeit gegenüber diversen Umwelteinflüssen sowie eine schwerst eingeschränkte Belastungstoleranz und attestierte vom 19. August bis 17. Dezember 2006 eine Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.11). Er relativierte seine Diagnosestellung jedoch insofern, als er in seinem Schreiben vom 23. März 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin darauf hinwies, dass bei der Beschwerdeführerin multiple Symptome vorlägen, die unter dem Oberbegriff Elektrosensibilität „zusammengefasst worden seien“. Dabei verwies er ohne eigene Befunderhebung auf die von der Beschwerdeführerin zusammengestellte Symptomaufzählung und hielt insbesondere fest, dass viele Besprechungen stattgefunden hätten und versucht worden sei, die Beschwerden „irgendwo einzuordnen“. Er habe dabei therapeutisch ausser einer mentalen Begleitung aber nicht viel bieten können (UV-act. 6/1). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für allergische Krankheiten und Innere Medizin, hatte anlässlich einer Konsultation im März 2004 ebenfalls keine objektivierbaren Befunde erhoben, sondern im Schreiben vom 5. Mai 2004 lediglich die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin wiedergegeben und gestützt auf diese Angaben die Verdachtsdiagnose eines Sick-Building-Syndroms gestellt (act. G 11.1).

3.3



3.3.1 Schliesslich vermag auch die zuhanden der Beschwerdeführerin am 8. März 2017 erstellte Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Ganzheitsmedizinische Praxis, Wald (act. G 11.3), die umfassende psychiatrische RAD-Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht zu erschüttern. Dr. G.\_\_\_\_ erhob ebenfalls keine eigenen Befunde, sondern stellte aufgrund der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sowie der Resultate des Immuntoleranz-Tests (ITT, Zytokin-Induktion lymphoider Zellen gegenüber Schadstoffbelastung) vom 7. Mai 2004 (act. G 1.4) die Diagnosen hochgradige Empfindlichkeit auf verschiedene Chemikalien, weltweit bekannt unter dem Begriff Multiple Chemical Sensitivity (MCS), sowie hochgradige Elektrosensitivität. Die Diagnose MCS begründete er insbesondere damit, dass der ITT eine ungewöhnlich hohe IFN-Gamma-Antwort zeige. Dies deute auf eine Dysregulation der zellulären Abwehr hin, die in verschiedenen klinischen Situationen vorkäme. Da keine akute Infektion vorgelegen habe und man eine solche Reaktion typischerweise bei chronisch entzündlichen Krankheitsbildern wie MCS sehe, sei dies eine Bestätigung der infrage stehenden Diagnose. Da der ITT eine massive Reaktion auf Tonerstaub gezeigt habe, liege ein objektiver Beweis vor, dass die Empfindlichkeit auf Tonerstaub nicht eingebildet sei, sondern dass das Immunsystem eindeutig auf diese Substanz reagiere. Die starke Reaktion lege sehr nahe, dass die Beschwerdeführerin ferner unter einem MCS leide. Auch wenn man einen solchen Test nicht kenne oder gängig verwende, sei er bei medizinischen Grundkenntnissen leicht verständlich und nachvollziehbar. Hinsichtlich der Elektrosensibilität hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass diese weniger gut anerkannt sei, da es bis jetzt keine objektiven Tests zu ihrer Erfassung gebe. Er machte geltend, dass die Provider von Funktelefonie und WLAN vorläufig alles daran setzten, ihre Produkte als unschädlich darzustellen. Es könne nur davon ausgegangen werden, dass die Folgen von Elektrosmog noch nicht genügend wissenschaftlich erforscht seien.

3.3.2 Diese Herleitung bzw. Begründung der gestellten Diagnosen erscheint gesamthaft wenig überzeugend. Nicht zuletzt lassen die teilweise plakativ anmutenden Aussagen zur psychiatrischen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, – u.a., dass die RAD-Ärztin „keine Ahnung“ von MCS und Elektrosmog habe, womit sie für die Beurteilung eines solchen Falles „völlig ungeeignet“ sei und deren „völlig sachunkundige Beurteilung einen beträchtlichen Schaden anrichten“ könne – die hinsichtlich eines medizinischen Berichtes geforderte Objektivität vermissen. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten,



dass Dr. G.\_\_\_\_ als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin selbst nicht über die notwendigen Fachkenntnisse für eine psychiatrische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verfügt und entsprechend die nachvollziehbare psychiatrische Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ mit seiner Einschätzung, dass bei der Beschwerdeführerin seiner Meinung nach weder wahnhaftige Störungen noch irgendwelche Zwangshandlungen bestünden, nicht überzeugend zu widerlegen vermag .

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass abgesehen von der fachärztlich festgestellten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung keine, die vielfältigen und unspezifischen Ganzkörpersymptome der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.1) plausibel erklärenden Befunde vorliegen. Ebenso wenig findet sich in den vorliegenden Akten der Unfallversicherung sowie den beigezogenen IV-Akten eine vom psychischen Beschwerdebild unabhängige, überzeugende fachärztliche Diagnose, welche eine durch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schadstoff-Immissionen verursachte Erkrankung belegen würde. Vor diesem Hintergrund kann die Beschwerdeführerin auch aus den eingereichten Artikeln und Berichten (vgl. insb. „Passivrauchen“, „Krank durch Toner“ und „Luftverschmutzung macht krank“, „Dirty Power – Elektromog neuer Art; act. G 1.5 ff., G 1.14) und dem Umstand, dass in Schweden Elektrosensibilität offenbar eine anerkannte Erkrankung darstellt (act. G 1 S. 18, act. G 1.18) hinsichtlich ihrer Beschwerden nichts zu ihren Gunsten ableiten.

3.5 Nach dem Gesagten ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die geltend gemachten Beschwerden und insbesondere die Elektrosensibilität bzw. Elektromogunverträglichkeit als Teil des vom RAD fachärztlich diagnostizierten, komplexen psychischen Störungsbildes anzusehen bzw. auf dieses zurückzuführen sind. Dieses besteht gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung des RAD bereits seit der Kindheit der Beschwerdeführerin (E. 2.2). Ein Zusammenhang dieses psychischen Störungsbildes mit der in den Jahren 2000 bis 2007 ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin B.\_\_\_\_ besteht aktenkundigerweise nicht.

4.



4.1 Selbst wenn im Übrigen im vorliegenden Fall hinsichtlich der geltend gemachten Elektrosensibilität eine fachärztlich festgestellte – und in der Schweiz anerkannte – Diagnose vorläge, würde der Nachweis, dass diese überwiegend durch die damalige berufliche Tätigkeit im B.\_\_\_\_ verursacht wurde, nicht gelingen. Bereits die von der Beschwerdeführerin selber angegebene Überempfindlichkeit auf Elektrosmog im ausserberuflichen Bereich und insbesondere auch in ihrer Wohnung (vgl. u.a. die anamnestischen Angaben im RAD-Bericht, UV-act. 9-3 ff.) steht dem erforderlichen Wahrscheinlichkeitsnachweis (von mindestens 50%; vgl. E. 1.3) entgegen. Hinsichtlich der Belastung durch Schadstoffe im Tonerstaub ist zudem festzuhalten, dass selbst wenn aufgrund der Werte des Immuntoleranztests eine Empfindlichkeit gegenüber der im Tonerstaub vorhandenen Stoffe als erstellt erachtet würde, durch die vorliegenden Unterlagen nicht bewiesen wäre, dass die Beschwerdeführerin als Sekretärin in überwiegender Masse einer Belastung durch Tonerstaub ausgesetzt war; eine derart starke Belastung wäre beispielsweise bei einer Tätigkeit in einer Druckerei in Betracht zu ziehen. Ein Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Belastung durch Passivrauch und Cannabis-Geruch vor ihrem Büro wurde, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht anführt (vgl. act. G 5 S. 3 f.), sodann von keinem Arzt hergestellt.

4.2 Im Übrigen vermag der Umstand, dass Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, im Schreiben vom 8. Juli 2004 zuhanden der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin davon ausging, dass die Symptomatik „zumindest teilweise durch Inhalationsnoxen indiziert werden könnte“ und deshalb eine Arbeitsplatzabklärung als angezeigt erachtete, für den Nachweis einer berufsbedingten Verursachung der Beschwerden nicht zu genügen, zumal Dr. H.\_\_\_\_ gleichzeitig darauf verwies, dass „wohl individuelle Eigenheiten“ der Beschwerdeführerin das Zustandekommen der Symptome begünstigen würden (act. G 11.2).

4.3 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich mit Verweis auf die Laborbefunde (act. G 1.17) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes während ihrer damaligen Tätigkeit geltend macht und infolgedessen eine Berufskrankheit als erstellt sieht (act. G 1 S. 18), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Dass insbesondere die Leberwerte der Beschwerdeführerin während der Tätigkeit im B.\_\_\_\_ höher waren (Werte von 31, 30 und 43 anstatt von 17, act. G 1 S. 18, act. G 1.17), genügt für die Annahme eines



überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und der damaligen Tätigkeit nicht, zumal die Werte beide Male innerhalb des Referenzbereichs lagen. Im Übrigen kann hinsichtlich der Blutwerte auf die überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (vgl. act. G 5 S. 6). Auch die eingereichten Mess- und Prüfberichte der Elektroinstallation am ehemaligen Arbeitsort weisen zwar auf diverse Mängel an der Elektroinstallation und defekte Installationsteile (vgl. act. G 1.8 ff., G 1.12) hin, vermögen aber eine überwiegend wahrscheinlich berufsbedingte Verursachung der Beschwerden ebenfalls nicht zu belegen.

4.4 Insgesamt könnten die Beschwerden der Beschwerdeführerin somit auch bei Vorliegen einer entsprechenden Diagnose (vgl. E. 4.1) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als berufsbedingt eingestuft werden.

5.

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin gerügten Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist festzuhalten, dass für die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die umfassende RAD-Abklärung und angesichts der dargestellten Aktenlage (vgl. E. 4) keine Veranlassung bestand, weiterführende Abklärungen vorzunehmen. Inwieweit in den Jahren 2000 bis 2007 Messungen bzw. Arbeitsplatzabklärungen hätten durchgeführt werden müssen (vgl. act. G 11.2) bzw. ob der Erlass einer Nichteignungsverfügung angezeigt gewesen wäre, bildet sodann nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 3 f.)

6.

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu mindestens 50% bzw. 75% auf eine Exposition gegenüber Passivrauch, Tonerstaub und Elektrosmog am Arbeitsplatz im B. \_\_\_ in den Jahren 2000 bis 2007 zurückzuführen sind und damit nicht als in überwiegendem bzw. stark überwiegendem oder gar ausschliesslichen Masse als beruflich bedingt eingestuft werden können. Damit sind



## St.Galler Gerichte

die Voraussetzungen für eine Qualifizierung der geklagten Beschwerden als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder 2 UVG nicht erfüllt. Der Beschwerdeführerin stehen somit keine Versicherungsleistungen zu.

6.2 Da von ergänzenden Abklärungen keine neuen, entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind und insbesondere auch das beantragte Gerichtsgutachten (vgl. act. G 1 S. 4) bzw. die beantragte Einvernahme der ehemaligen Arbeitskollegen bezüglich Rauch- und Cannabisgeruch (vgl. act. G 11 S. 3) am fehlenden Nachweis der geforderten überwiegenden beruflichen Verursachung nichts zu ändern vermöchten, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 162 E. 1d).

7.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.