



Fall-Nr.: UV 2017/33
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.12.2018
Entscheiddatum: 21.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2018

Art. 9 UVG. 18 UVG. Berufskrankheit, Invalidenrente. Würdigung medizinischer Berichte im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit (Mehlstaub) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2018, UV 2017/33).

Entscheid vom 21. Dezember 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin

Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2017/33

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M.,



Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, 8645 Jona,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Berufskrankheit

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit Juli 2007 als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ AG tätig und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung vom 16. Juni 2009 meldete die Arbeitgeberin der Suva eine Berufskrankheit wegen Allergien auf diverse Stoffe (Suva-act. 1).

A.b Dr. med. C.____, Facharzt für Pneumologie, Allergologie und Immunologie sowie für Innere Medizin, hielt im Arzteugnis vom 17. Juni 2009 fest, die Versicherte leide an einer unkontrollierten arbeitsbezogenen Asthma- und Rhinitissymptomatik, einer chronischen Rhinosinusitis sowie einer chronischen asthmatischen Bronchitis. Aufgrund des klinischen Verlaufs könne eine Weiterarbeit in der Verpackungsabteilung der Bäckerei nicht verantwortet werden. Für das Arbeiten mit Mehlen sei die Versicherte vorerst ab dem 17. Juni 2009 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 2).

A.c In der Verlaufsbeurteilung vom 6. August 2009 hielt Dr. C.____ fest, dass die Ergänzungen der Allergieteste mit den Eigenmehlen im Scratch-Test eine stark positive Sofortreaktion gezeigt hätten. Somit bestünde nicht nur anamnestisch eine mehlbedingte Irritation der Atemwege, sondern es bestünden auch Hinweise für



St.Galler Gerichte

Sensibilisierungen vom Soforttyp auf Komponenten in den Vollkornbrotmehlen. Die anhaltende irritative Komponente zeige sich anhand einer erneut zunehmenden Rhinitissymptomatik bei Exposition gegenüber zu heissem Dampf während des Hausputzes (Suva-act. 7).

A.d Suva-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 17. August 2009 fest, dass der klinische Verlauf mit strenger zeitlicher Assoziation der Beschwerden mit der Tätigkeit in der Bäckerei sowie die aktuell nachgewiesenen Sensibilisierungen auf Eigenmehlproben eine berufliche Verursachung der Beschwerden überwiegend wahrscheinlich machten (Suva-act. 9).

A.e Mit Verfügung vom 9. Oktober 2009 erklärte die Suva die Versicherte rückwirkend per 16. Juni 2009 als nicht geeignet für Arbeiten mit Exposition zu Getreidemehlstaub (Suva-act. 14). Diese Nichteignungsverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.f In der Folge wurde das Arbeitsverhältnis per 30. November 2009 aufgelöst (vgl. Suva-act. 18). Die Suva richtete der Versicherten vom 1. Dezember 2009 bis 31. März 2010 ein Übergangstaggeld sowie vom 1. April 2010 bis 31. März 2014 eine Übergangsentanschädigung aus (vgl. die Schreiben vom 15. Oktober 2009 und vom 27. April 2010, Suva-act. 16, 42).

A.g Im Februar 2010 begann die Versicherte eine Ausbildung zur Kauffrau im B-Profil bei der E.____, welche sie in der Folge aber offenbar nicht abschloss (vgl. den Bericht über die berufliche Standortbestimmung vom 24. November 2009, Suva-act. 221 nach Suva-act. 20, vgl. auch Suva-act. 89).

A.h Dr. C.____ hielt in den Verlaufsberichten vom 20. Mai und 9. November 2010 fest, dass die Versicherte wieder mit dem Rauchen angefangen habe. Im Verlauf zeige sich nun ein Bild einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) Gold Stadium II bei Status nach regelmässigem Nikotinabusus bis April 2009 und aktuell Gelegenheitsrauchen während der Berufsweiterbildung (Suva-act. 46, 52).

A.i Suva-Ärztin Dr. D.____ hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 3. Januar 2011 fest, dass nach Aufgabe der verursachenden Tätigkeit vom Vorzustand auszugehen und bei Einhalten der Nichteignungsverfügung keine weitere negative Beeinflussung zu



St.Galler Gerichte

erwarten sei. Der Fall könne aus arbeitsmedizinischer Sicht abgeschlossen werden (Suva-act. 54).

A.j Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies mit Verfügung vom 6. Januar 2011 das Leistungsbegehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab (Suva-act. 57). Mit Verfügung vom 10. Januar 2011 verneinte sie zudem einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Suva-act. 56).

A.k Von August 2011 bis Ende Mai 2012 arbeitete die Versicherte als Küchenmitarbeitende und Backgehilfin (vgl. Suva-act. 89). Ab dem Sommer 2012 war sie in Teilzeitpensen im kaufmännischen Bereich sowie in der Seniorenbetreuung tätig (vgl. Suva-act. 94, 98, 108).

A.l Mit Verfügung vom 2. Februar 2015 forderte die Suva von der Versicherten Leistungen im Betrag von Fr. 2'619.00 zurück, da die Überprüfung der 4. und letzten Rate der Übergangsentschädigung (Periode 1. April 2013 bis 31. März 2014) ergeben habe, dass in diesem Umfang zu viel Leistungen ausgerichtet worden seien (Suva-act. 161).

A.m In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 16. April 2015 nahm Suva-Ärztin Dr. D.____ dahingehend Stellung, dass der Versicherten unter Einhaltung der Auflagen aus der Nichteignungsverfügung unter Berücksichtigung allein der berufskrankheitsbedingten Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollzeitig zumutbar seien. Expositionen zu atemwegreizenden Stoffen sollten vermieden werden (Suva-act. 171). Gestützt darauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 30. April 2015 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Suva-act. 172).

A.n Die dagegen am 19. Mai 2015 erhobene und am 19. Juni 2015 ergänzte Einsprache, in der neben der Zusprache einer Invalidenrente auch die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung beantragt wurde (Suva-act. 184, 191) wies die Suva mit Entscheid vom 28. März 2017 betreffend Invalidenrente ab. Auf den Antrag um Ausrichtung einer Integritätsentschädigung trat sie nicht ein (Suva-act. 211).

B.



B.a Dagegen liess die Versicherte am 12. Mai 2017, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, Rapperswil-Jona, Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 28. März 2017 sei aufzuheben und es sei ihr nach weiteren Sachverhaltsabklärungen ab spätestens 30. April 2015 eine Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 19. Juni 2017 liess die Beschwerdeführerin an den Ausführungen der Beschwerdeschrift vom 12. Mai 2017 vollumfänglich festhalten (act. G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (vgl. act. G 7).

B.d 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 vorliegend umstritten, ob die Beschwerdeführerin aufgrund einer anerkannten Berufskrankheit Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat.

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 Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht eine im Jahr 2009 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1), hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

1.4 Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Kausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Ereignis zusammenhängen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

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). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 und BGE 125 V 351 E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer



Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

2.

2.1 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).

2.2 Vorliegend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 UVG leidet und für alle Tätigkeiten mit Mehlstaubexposition zu 100% arbeitsunfähig ist (vgl. die Nichteignungsverfügung vom 9. Oktober 2009; Suva-act. 14). Umstritten ist die berufskrankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten. Die Beschwerdegegnerin verneinte eine solche insbesondere gestützt auf die Beurteilungen der Suva-Ärztin Dr. D.____ (vgl. Suva-act. 211, act. G5).

2.3 Dr. D.____ hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 16. April 2015 in Würdigung der pneumologischen Verkaufskontrollen des behandelnden Arztes Dr. C.____ fest, dass sich die Atemwegsbeschwerden der Beschwerdeführerin nach Ausscheiden aus der auslösenden Tätigkeit zurückgebildet hätten und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr



bestanden habe. Die weiteren Erkrankungen der Beschwerdeführerin – eine COPD nach Nikotinabusus und eine Adipositas per magna – würden zu einer geringen körperlichen Leistungsfähigkeit beitragen, hätten aber keine berufliche Ursache. Unter Einhaltung der Auflagen aus der Nichteignungsverfügung seien der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung allein der berufskrankheitsbedingten Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollzeitig zumutbar, wobei Expositionen zu atemwegreizenden Stoffen vermieden werden sollten (Suva-act. 171). In der Beurteilung vom 1. Februar 2016 hielt die Suva-Ärztin in Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs fest, dass die Beschwerdeführerin nach Ausscheiden aus der Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einer Bäckerei zunächst auch ohne inhalative Dauertherapie subjektiv von Seiten der Atemwege beschwerdefrei gewesen sei. Bei der Beschwerdeführerin bestehe zudem eine chronisch obstruktive Ventilationsstörung nach Nikotinabusus. Im Verlauf seien verschiedentlich Infekt-assoziierte Exazerbationen der Atemwegsbeschwerden aufgetreten, insbesondere im Jahr 2012 bei erneuter Mehlstaubexposition während einer neunmonatigen Anstellung als Backgehilfin. Nach Ausscheiden aus dieser Tätigkeit habe die wieder aufgenommene inhalative Dauertherapie abermals beendet werden können. Aktuell werde wieder eine inhalative Dauertherapie durchgeführt. Bei einem wegen erneuter asthmatischer Beschwerden im Mai 2015 durchgeführten Pricktest habe sich nun eine stark positive Reaktion auf Hausstaubmilben und positive Reaktionen auf verschiedene Pollen gezeigt. Die derzeitige asthmatische Beschwerden seien auf diese Sensibilisierungen zurückzuführen. Bezüglich der überwiegend berufsbedingten Komponenten der Atemwegsbeschwerden ergebe sich bei Einhalten der Auflagen der Nichteignungsverfügung keine neue Situation (Suva-act. 204).

2.4 Gestützt auf diese schlüssigen, in Kenntnis des aktenmässigen Verlaufs und der Berichte des behandelnden Arztes ergangenen Beurteilungen von Dr. D.____ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich das Asthma bronchiale sowie die allergische Rhinitis bei fehlender Exposition gegenüber atemwegreizenden Stoffen nicht manifestieren. Entsprechend ist die Beschwerdeführerin hinsichtlich der als Berufskrankheit anerkannten Gesundheitsstörungen in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Exposition als zu 100% arbeitsfähig zu erachten.



2.5 Was die COPD betrifft, ist festzuhalten, dass diese vom behandelnden Arzt sowie von der Suva-Kreisärztin ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Nikotinkonsum der Beschwerdeführerin gesehen wurde. Dr. C.____ stellte im Rahmen der Verlaufskontrolle vom Mai 2010 die Diagnose COPD Gold Stadium II bei Status nach regelmässigem Nikotinabusus bis April 2009 und aktuell Gelegenheitsrauchen während der Berufsweiterbildung. Er hielt fest, dass die Versicherte wieder mit dem Rauchen angefangen habe und sich im Verlauf nun eine COPD ohne Asthmakomponente zeige (Suva-act. 46). Im Juni 2012 hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin nun anhaltend Nichtraucherin sei und mittlerweile ganz ohne Medikamente und ohne Inhalationen weder unter störendem Husten noch unter Atemnot leide (Suva-act. 97). Anlässlich der Verlaufskontrolle im Februar 2013 berichtete Dr. C.____, dass es im Dezember 2012 und Januar 2013 zu rezidivierenden asthmatischen Bronchitisexazerbationen gekommen sei. Die Versicherte rauche wieder und es bestehe eine zunehmende Adipositas bei einem BMI von 44 (Suva-act. 132). Im Dezember 2014 gab Dr. C.____ an, im Rahmen der Abklärungen der von der Beschwerdeführerin angegebenen Tagesmüdigkeit habe ein obstruktives Schlafapnoesyndrom ausgeschlossen werden können. Es bestehe eine stabile COPD und gut kontrollierte Asthmakomponente. Bei anhaltender Gewichtszunahme und einem BMI von 48 seien alle diätischen und Ausdauertrainings-Massnahmen zur nachhaltigen Gewichtsreduktion konsequent umzusetzen (Suva-act. 166).

2.6 Auch Dr. D.____ hielt bereits in den ärztlichen Beurteilungen vom Juni 2010 und Januar 2011 fest, dass die COPD im GOLD Stadium II ohne Asthmakomponente ganz überwiegend auf den chronischen Nikotinabusus zurückzuführen und nicht berufsbedingt sei. Dass die berufsbedingten, über ein halbes Jahr bestehenden asthmatischen Beschwerden zu der vorbestehenden, chronischen obstruktiven Lungenerkrankung wesentlich beigetragen hätten, sei unwahrscheinlich. Somit sei nach Aufgabe der verursachenden Tätigkeit vom Vorzustand auszugehen und bei Einhalten der Nichteignungsverfügung keine weitere negative Beeinflussung zu erwarten (Suva-act. 47, 54). In der Verlaufsbeurteilung vom April 2013 hielt Dr. Merz in Würdigung der Kontrolle bei Dr. C.____ fest, dass es bei einem BMI von 44 bei gleichzeitig bestehender COPD nach langjährigem und nun wieder fortgesetztem Nikotinabusus zu den diagnostizierten rezidivierenden asthmatischen Bronchitisexazerbationen gekommen sei. Die Situation bezüglich der berufsbedingten



Atembeschwerden sei unter Einhaltung der Auflagen der Nichteignungsverfügung stabil (Suva-act. 141). Entsprechend kam Dr. D.____ in ihren Beurteilungen vom April 2015 und Februar 2016 zum Schluss, dass die COPD nach Nikotinabusus und eine Adipositas per magna wohl zu einer geringen körperlichen Leistungsfähigkeit beitragen würden, jedoch keine berufliche Ursache hätten (vgl. vorstehende E. 2.2).

2.7 Zusammenfassend kann nach Lage der medizinischen Akten der Beweis, dass der Mehlstaub mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.1) für die COPD ursächlich ist, nicht gelingen. Vielmehr ist es mindestens als gleich wahrscheinlich zu erachten, dass der Nikotinkonsum der Beschwerdeführerin Ursache der COPD ist.

2.8 Doch selbst wenn eine berufliche Ursache der COPD beweisbar wäre, gelingt der Beschwerdeführerin der Nachweis einer Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit wegen der COPD nicht. So lässt sich den vorliegenden Arztberichten nicht entnehmen, dass die COPD in einer adaptierten (lufthygienischen) Tätigkeit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätte. Die Ärzte haben keine entsprechenden Befunde erhoben und insbesondere auch ein obstruktives Schlafapnoesyndrom als mögliches Symptom einer COPD ausgeschlossen. Dass die – gut auf die Behandlung ansprechende – COPD die Beschwerdeführerin in einer entsprechend angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränkt, ergibt sich sodann weder aus den Berichten über die ab Mai 2015 im Spital F.____ durchgeführten pneumologischen Verlaufskontrollen (vgl. Suva-act. 190, 200, 206) noch aus dem Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 16. Juni 2015. Darin hatte dieser festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit 2009 wegen des Asthmas verschiedenste schwere Krankheitsschübe gehabt habe, hochdosiert Kortison und andere Antiasthmatika habe nehmen müssen und sich nur mässig habe bewegen können. Diese Kombination habe dazu geführt, dass sich die Beschwerdeführerin permanent erschöpft gefühlt habe und sich auch körperlich keinen Anstrengungen mehr habe ausliefern können. Auch sei eine Zunahme des Körpergewichts (aktuell 127 kg) erfolgt. Neben diesen Asthmazuständen mit chronischer Erschöpfung habe die Beschwerdeführerin auch Probleme mit dem rechten Kniegelenk (Arthrose), Schmerzen lumbal seit einem Sturz im Winter 2014/2015, Schmerzen im Handgelenk mit Verdacht auf Arthrose sowie Schulterschmerzen (PHS) rechts mehr als links. Die Beschwerdeführerin sei sowohl im



Büro als auch im Pflegebereich durch diese oben genannten Beschwerden nur zu 50% verteilt über den Tag leistungsfähig (Suva-act. 192). Damit hat auch Dr. G.____ nicht explizit eine Arbeitsunfähigkeit infolge der COPD attestiert, sondern hat die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der multiplen berufskrankheitsfremden Faktoren als eingeschränkt erachtet.

2.9 Zusammenfassend ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten ohne Exposition zu atemwegreizenden Stoffen auszugehen. Angesichts der dargestellten Aktenlage sind von weiteren medizinischen Abklärungen und insbesondere von einer weiteren Beurteilung des COPD im Rahmen einer medizinischen Begutachtung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Damit ist entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (act. G. 1) darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. E. 1.5, vgl. BGE 122 V 162 E. 1d).

3.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Produktionsmitarbeiterin in einer Backstube) im Validenfall und einer Arbeitsfähigkeit von 100% für eine adaptierte Hilfsarbeitertätigkeit im Invalidenfall erübrigt sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs. Denn vor dem Hintergrund dessen, dass die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten nie überdurchschnittlich verdient hat und der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Tabellenlohnabzug von 5% nicht zu beanstanden ist, resultiert offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 10%. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

4.

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.