



Fall-Nr.: UV 2022/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 12.07.2023
Entscheiddatum: 15.06.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2023

Art. 9 Abs. 2 UVG. Berufskrankheit. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden (insbesondere Rückenleiden) sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich oder stark überwiegend auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2023, UV 2022/5).

Entscheid vom 15. Juni 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Mirjam Angehrn und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2022/5

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Gehring, KSPartner, Ulrichstrasse 14,
8032 Zürich,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Berufskrankheit)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. September 2013 als Bauleiter Hochbau bei B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 4. Februar 2021 meldete der Versicherte der Suva eine Berufskrankheit bei Nervenschmerzen auf der rechten Seite (act. G 3.1 Suva-act. 5) resp. Rückenbeschwerden bei jahrelangen Fehlhaltungen am Zeichentisch als Hochbauzeichner (vgl. E-Mail vom 17. Mai 2021 in act. G 3.1 Suva-act. 17-1 f.).

A.b. Mit Aktenbeurteilung vom 27. Mai 2021 verneinte Dr. med. C.____, Ärztlicher Dienst der Suva, Fachärztin Arbeitsmedizin, Praktische Ärztin, eine Berufskrankheit. Die Beschwerden des Versicherten seien weder ausschliesslich noch stark überwiegend auf die Tätigkeit als Hochbauzeichner zurückzuführen (act. G 3.1 Suva-act. 19).

A.c. Mit Verfügung vom 8. Juni 2021 verneinte die Suva Versicherungsleistungen aufgrund einer Berufskrankheit (act. G 3.1 Suva-act. 28).

B.

Mit Einsprache vom 5. Juli 2021, ergänzt am 21. September 2021, beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, die Aufhebung der Verfügung vom 8. Juni 2021. Dem Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere seien die geklagten Beschwerden als Berufskrankheit



anzuerkennen (act. G 3.1 Suva-act. 34, 44). Am 24. Dezember 2021 wies die Suva die Einsprache ab (act. G 3.1 Suva-act. 48).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gehring, am 28. Januar 2022 Beschwerde erheben und Folgendes beantragen. 1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen; 2. Der Sachverhalt sei rechtsgenügend abzuklären; Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.; act. G 1).

C.b. Mit Eingabe vom 17. März 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort und verwies auf den Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021 (act. G 3). Mit dem Schreiben vom 17. März 2022 reichte die Beschwerdegegnerin nebst dem Schaden-Dossier 23.51597.21.9 (act. G 3.1) auch die Dossiers 24.65718.17.2 (act. G 3.2) sowie 27.05189.18.0 (act. G 3.3) ein.

C.c. Mit Replik vom 11. Juli 2022 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter unverändert an den Anträgen festhalten (act. G 10). Mit der Eingabe reichte er einen Radiologiebericht (MRT Wirbelsäule) vom 19. Mai 2020 ein (act. G 10.1).

C.d. Mit Eingabe vom 30. November 2022 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme der Dres. med. D.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E.____, Fachärztin Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, vom 30. November 2022 ein (act. G 18, 18.1).

C.e. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 31. Januar 2023 an den gestellten Anträgen fest und beantragte zusätzlich, dass der Beschwerdegegnerin unabhängig vom Ausgang des Verfahrens Kosten und eine Parteientschädigung zugunsten des Beschwerdeführers aufzuerlegen seien (act. G 22).



St.Galler Gerichte

C.f. Mit Schreiben vom 15. März 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Stellungnahme und hielt unverändert an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 12).

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

Erwägungen

1.

Im Streit liegt das Vorliegen einer Berufskrankheit resp. liegen Ansprüche auf Versicherungsleistungen aufgrund einer Berufskrankheit.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend (mehr als zu 50 %) durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, als Berufskrankheiten. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 830.202) hat er in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend (zu mindestens 75 %; vgl. BGE 114 V 109) durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 114 V 110 E. 2b).

1.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht



hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Bezüglich Beweiswert 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

2.

2.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass sein Rückenleiden durch die langjährige Arbeit als Hochbauzeichner (mit)verursacht worden sei, weshalb ihm



Versicherungsleistungen unter dem Titel Berufskrankheit zustünden. Er leide seit Abschluss der Lehre und des Militärdienstes unter teils massiven Rückenschmerzen. Die jahrelangen Fehlhaltungen am Zeichentisch ohne Behandlung hätten deutliche Spuren an Wirbelsäule, Becken, Knie und Schulter hinterlassen (Suva-act. 17).

2.2. Die im Recht liegenden medizinischen Unterlagen, namentlich die Magnetresonanztomographien (MRT) der Wirbelsäule vom 9. Mai 2017 (act. G 3.2 Suva-act. 13), 31. August 2018 (act. G 3.2 Suva-act. 46-6 f.), 21. Dezember 2018 (act. G 3.2 Suva-act. 102) sowie 19. Mai 2020 (act G 10.1), zeigen degenerative Bandscheibenveränderungen insbesondere an der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS), welche am 7. Januar 2019 gar einen Eingriff notwendig machten (knöcherner Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts, Rezessotomie L5 rechts, Foraminotomie L5 rechts; act. G 3.2 Suva-act. 94 f.).

2.3. Bei der degenerativen Wirbelsäulenproblematik des Beschwerdeführers, wie auch bei den übrigen geltend gemachten Beschwerden (Becken, Knie und Schulter; act. G 3.1 Suva-act. 17-1), handelt es sich nicht um eine Listenkrankheit nach [Art. 9 Abs. 1 UVG](#) in Verbindung mit Anhang 1 zur UVV. Entsprechend fällt als Anspruchsgrundlage einzig Art. 9 Abs. 2 UVG in Betracht. Wie unter E. 1.1 ausgeführt, ist die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges (die sogenannte qualifizierte Ursächlichkeit) gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Krankheit/Gesundheitsschädigung mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (vgl. BGE 126 V 186 2.b). In jedem Einzelfall ist darüber Beweis zu führen, ob der qualifizierte Kausalzusammenhang vorliegt (BGE 126 V 189 E. 4.b). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 E. 4.c) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder anders gesagt: Sofern der Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im



Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall (BGE 126 V 189 f. E. 4.c; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2012, 8C_746/2012, E. 5).

2.4. Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 27. August 2003, U 337/01, wurde klargelegt, man habe anhand von epidemiologischen Erhebungen in verschiedenen Bauberufen (Bauarbeiter, Baumaschinenführer, Maurer), bei Giesserei- und Hafenarbeitern sowie bei Truckfahrern die medizinische Erkenntnis gewonnen, dass sich eine übermässige Häufung der bandscheibenbedingten Erkrankungen in einem zur Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen Verhältnis von 4 zu 1 bei körperlich anstrengender Arbeit statistisch nicht nachweisen lässt. Das EVG verwies in diesem Zusammenhang auch auf Alfred M. Debrunner, Rückenleiden als Berufskrankheit?, publiziert in: Zeitschrift für Unfallchirurgie, Versicherungsmedizin und Berufskrankheiten, Bd. 81/1988, S. 277 ff. (vgl. E. 3 in U 337/01). Diese medizinische Erkenntnis machte sich das Bundesgericht auch in weiteren Fällen zu eigen, was jeweils zur Abweisung der Beschwerde führte (vgl. unter anderem das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 8C_1029/2009, E. 2.2.2 [Gipser], und vom 29. Oktober 2012, 8C_746/2012, E. 5 [Verkäuferin]). Degenerative Erscheinungen der LWS können somit – der höchstrichterlichen Rechtsprechung folgend – auch bei körperlich anstrengender Arbeit kaum je als Berufskrankheit anerkannt werden. Im Weiteren ist im Urteil festgehalten, dass nach den Forschungsergebnissen ein Bandscheibenleiden nicht als berufsbedingt zu betrachten ist, wenn keine langjährige Exposition stattgefunden hat; die Veränderungen im Bewegungssegment seien in diesem Fall eher auf anlagebedingte Faktoren zurückzuführen. So betrage nach Debrunner (a.a.O., S. 278 f.; vgl. auch S. 285) die minimale Expositionszeit für die Ausbildung relevanter reaktiv-degenerativer Veränderungen im Bereich der LWS erfahrungsgemäss ungefähr 10 Jahre (vgl. wiederum E. 3). Dass sich seither aus medizinischer Sicht etwas geändert hätte, welches diese Beurteilung des Bundesgerichts in Frage stellen sollte, ist nicht erkennbar und wird seitens des Beschwerdeführers auch nicht geltend gemacht.

2.5. Gestützt auf vorstehende, auf Forschungsergebnisse beruhende Rechtsprechung, welche wie erwähnt auch aktuell noch Geltung hat, leuchtet die Aktenbeurteilung der Dres. D.____ und E.____ vom 30. November 2022, wonach die berufliche Laufbahn des Beschwerdeführers als Hochbauzeichner, Innenausbauzeichner und Bau-Projektleiter/



Bauleiter/Projektleiter (vgl. dazu den Lebenslauf/die Berufslaufbahn in act. G 3.1 Suva-act. 16) nicht die geforderten Belastungen (langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten, langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung [betreffend LWS], langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter [betreffend HWS]) zur Annahme einer Berufskrankheit enthalten, ohne weiteres ein. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und/oder genauere Abklärungen in beruflicher Hinsicht waren nicht erforderlich. Die medizinische Anamnese, der medizinische Verlauf (vgl. dazu die bildgebend ausgewiesenen degenerativen Veränderungen in der HWS, Brustwirbelsäule [BWS; Morbus Scheuermann] und LWS gemäss Stellungnahme von med. pract. F.____ vom 16. August 2018 in act. G 3.2 Suva-act. 42-6) und die aktuellen Gesundheitsschäden (vgl. dazu das MRT vom 19. Mai 2020; act. G 10.1) sind aktenkundig und wurden von den Dres. D.____ und E.____ berücksichtigt. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass die Belastungen als Zeichner – auch mit (zeitweise) vorgebückter Haltung am/über dem Zeichentisch, wie es der Beschwerdeführer geltend macht – nicht ausreicht, von einer stark überwiegenden Verursachung der Rückenbeschwerden auszugehen. Insbesondere macht der Beschwerdeführer auch keine über das übliche Mass hinausgehende Belastungen bei seinen konkret ausgeübten Tätigkeiten als Zeichner oder Bau-/Projektleiter (bezüglich Arbeitshaltung, Arbeitszeit etc.) geltend (vgl. act. G 3.1 Suva-act. 17-1 f., 22-1), so dass sich weitere Abklärungen in beruflicher Hinsicht nicht aufdrängen. Dabei ist nicht in Abrede zu stellen, dass Fehlhaltungen am Zeichentisch Rückenleiden auslösen können. Dasselbe gilt im Übrigen auch bei sämtlichen sitzenden Bürotätigkeiten und vielen weiteren Berufsgruppen. Aber selbst wenn die Tätigkeit als Zeichner ein Rückenleiden resp. degenerative Erkrankungen an der Wirbelsäule (über Mass) begünstigen würde, gar ein signifikant erhöhtes Risiko durch diese Tätigkeit ausgewiesen wäre, bedeutete dies noch keine stark überwiegende berufliche Verursachung im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2012, 8C_746/2012, E. 5 unten). Dieser Beweis ist zulasten des Beschwerdeführers gestützt auf die Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 2.4), wonach sich selbst bei Belastungen, welchen ein Maurer oder ein Gipser ausgesetzt ist, berufsbedingte degenerative Bandscheibenveränderungen nicht nachweisen lassen, nicht zu erbringen. Im Übrigen spricht schliesslich der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits seit Ende der Lehre und damit vor Erreichen der geforderten Expositionszeit über Rückenschmerzen klagte (act. G 3.1 Suva-act. 17-1 f., 22-1, 24-1), für eine relevant anlagebedingte und damit nicht mindestens 75%-ige berufsbedingte Entstehung des Leidens. Die Beschwerde ist damit ohne die beantragten Weiterungen abzuweisen.

3.



Schliesslich bleibt folgendes festzuhalten. Wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers richtig ausführt, erfüllte die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 27. Mai 2021 (act. G 3.1 Suva-act. 19), welcher unwidersprochen und offenkundig nicht sämtliche medizinischen Akten zugrunde lagen, nicht die praxisgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilung (vgl. dazu vorstehende E. 1.2) und konnte somit keine beweistaugliche Grundlage in Bezug auf die aktuellen Gesundheitsschäden resp. das Vorliegen einer Berufskrankheit bilden. Erst nach Beschwerdeerhebung vom 28. Januar 2022 resp. mit der Beurteilung der Dres. D.____ und E.____ vom 30. November 2022 (act. G 18.1) sowie in Beachtung von Gesetz und Rechtsprechung konnte der Fall zuverlässig materiell beurteilt werden. Ob damit der Devolutiveffekt verletzt wurde (vgl. dazu BGE 127 V 288; vgl. ferner das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5) kann offenbleiben. Dasselbe gilt in Bezug auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin, wie es der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht (vgl. u.a. act. G 1 S. 4), den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat. Eine Aufhebung des Einspracheentscheids resp. eine Rückweisung zur Durchführung eines korrekten (Verwaltungs-)Verfahrens rechtfertigte sich vorliegend weder aufgrund allfällig mangelnder Begründung durch die Beschwerdegegnerin noch angesichts der während des Beschwerdeverfahrens eingereichten ärztlichen Stellungnahme. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer konnte sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor dem über eine uneingeschränkte Kognition verfügenden Versicherungsgericht umfassend zu allen Punkten äussern, auch zu den mit Stellungnahme/Beschwerdeantwort vom 17. März 2022 eingereichten Akten der Dossiers 24.65718.17.2 (act. G 3.2) und 27.05189.18.0 (act. G 3.3) sowie zur Beurteilung der Dres. D.____ und E.____ vom 30. November 2022 (act. G 22). Es ist ihm damit kein Nachteil erwachsen, welcher nicht geheilt werden könnte. Im Weiteren käme eine Rückweisung bei Spruchreife auch einem prozessualen Leerlauf gleich, der das Verfahren unnötig verlängern würde, was aus prozessökonomischen Gründen zu vermeiden ist.

4.

4.1. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).



4.3.

4.3.1. Ausgangsgemäss hätte der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Das anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) kennt aber als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung (der amtlichen und ausseramtlichen Kosten) das Verursacherprinzip (Art. 94 und 98^{ter} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 VRP). Kosten, die ein Beteiligter, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter durch Trölerie oder anderes ungehöriges Verhalten oder durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, gehen zu seinen Lasten. Ferner hat jeder Beteiligte, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter die Kosten zu übernehmen, die durch nachträgliches Vorbringen von Begehren, Tatsachen oder Beweismitteln entstehen, deren rechtzeitige Geltendmachung ihm möglich und zumutbar gewesen wäre (Art. 95 Abs. 2 VRP). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie entscheidend auf die eine Berufskrankheit verneinende Beurteilung von Dr. C.____ vom 27. Mai 2021 abgestellt hat, welche offenkundig in Unkenntnis vieler medizinischer Akten abgegeben wurde (vgl. vorstehende E. 3). Es bestand damit Anlass zur Beschwerdeeinreichung. Erst mit der Einholung der Beurteilung der Dres. D.____ und E.____ während des Beschwerdeverfahrens ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht genügend nachgekommen. Nach neuerer Rechtsprechung ist dieser Umstand bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Versicherungsträgers auch bei vollständigem Unterliegen der versicherten Person zu beachten, wenn – wie vorliegend – im kantonalen Recht das Verursacherprinzip gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). In Nachachtung dieses Prinzips sind allerdings lediglich diejenigen Aufwände des Beschwerdeführers nach dem Verursacherprinzip zu ersetzen, die bis zur Heilung des Untersuchungsmangels im Gerichtsverfahren und damit bis zur Einholung der Beurteilung der Dres. D.____ und E.____ vom 30. November 2022 angefallen sind. Die danach dem Beschwerdeführer entstandenen Aufwände liegen nicht mehr im Untersuchungsmangel begründet, sondern sind erst nach dessen Heilung angefallen und sind in Anwendung von Art. 98^{bis} VRP (nach deren Obsiegen) nicht durch die Beschwerdegegnerin zu entschädigen.

4.3.2. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der



Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen erschiene eine volle Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und der Komplexität der Streitsache angemessen. In Beachtung des in E. 4.3.1 Ausgeführten erscheint eine Parteientschädigung für den entstandenen Aufwand des Beschwerdeführers bis zur Heilung des Untersuchungsmangels (insbesondere für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift und der Replik) von Fr. 3'000.-- angemessen. Nicht mehr zu entschädigen ist der danach angefallene Aufwand für die zusätzliche Stellungnahme vom 31. Januar 2023 (act. G 22).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.