



Fall-Nr.: UV 2008/124
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.04.2020
Entscheiddatum: 29.06.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2009

Art. 9 Abs. 2 UVG; Art. 11 UVV: Verneinung des Vorliegens eines Rückfalls oder einer Spätfolge bei Auftreten einer diskreten ekzematösen Dermatitis mehrere Jahre nach Ausheilung eines als Berufskrankheit anerkannten Ekzems (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2009, UV 2008/124). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2009.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus ; a.o. Gerichtsschreiber Benedikt Fässler

Entscheid vom 29. Juni 2009

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a K.___, geboren 1960, war seit dem 23. Oktober 2000 als Mitarbeiter in der Polyurethan-Produktion bei der A.___ angestellt und dadurch bei der Suva versichert. Am 6. Juni 2001 liess er durch seine Arbeitgeberin das Auftreten eines Juckreizes melden (act. G 3.1/1). Durch Dr. med. B.___, Dermatologie und Venerologie FMH, wurde eine im Februar 2001 in Erscheinung getretene Dermatitis an den Händen sowie teilweise dem Rumpf und den Füssen bestätigt (act. G 3.1/2 und 3). Am 25. Juli 2001 erliess die Suva eine Nichteignungsverfügung für Arbeiten mit Kontakt zu Flammruss (act. G 3.1/13). Sie anerkannte das Kontaktekzem als Berufskrankheit und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Suva stütze sich dabei auf eine Beurteilung von Dr. med. C.___, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin und Dermatologie, Abteilung Arbeitsmedizin Suva Luzern. Dieser stellte anlässlich eines Besuchs am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers am 13. Juli 2001 fest, dass dieser dort starken Hautverschmutzungen durch Flammruss ausgesetzt war und deshalb zweimal täglich duschen musste. Es entspreche seiner Erfahrung, dass Personen mit einer Hautempfindlichkeit gerade im Winterhalbjahr einen ausgeprägten Juckreiz am Rumpf entwickelten, wenn sie intensiv duschten. Die berufliche Verschmutzung und die Irritation (auch mit der "Sandseife" in der Garderobe) dürfte somit mit hoher Wahrscheinlichkeit der Hauptfaktor für die Dermatitis gewesen sein (act. G 3.1/12). Per 31. Oktober 2001 löste die A.___ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (act. G 3.1/20).

A.b Nachdem die ärztliche Behandlung des Hautleidens abgeschlossen wurde (vgl. act. G 3.1/33), meldete der Versicherte am 2. Juni 2002 das erneute Auftreten des Ekzems (act. G 3.1/35). In einem Gutachten der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich vom 5. Dezember 2002 (act. G 3.1/55) wurde eine physikalische Urtikaria (Urticaria factitia; Wärmeurticaria) diagnostiziert. Nach Auffassung der Gutachter bestand jedoch kein Zusammenhang zwischen der physikalischen Urtikaria und der im vorangehenden Jahr diagnostizierten Kontaktdermatitis. Gestützt auf dieses Gutachten eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 2003 (act. G 3.1/73), die mit Einspracheentscheid vom 16.



St.Galler Gerichte

Dezember 2003 (act. G 3.1/88) bestätigt wurde, dass ein Zusammenhang zwischen der aktuellen Hautproblematik (Juckreiz) und der anerkannten Berufskrankheit (Kontaktdermatitis) nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Ebenso liege keine eigenständige Berufskrankheit vor. Für die jetzige Hautproblematik könnten deshalb keine Versicherungsleistungen erbracht werden. Mit Entscheid vom 26. Oktober 2004 bestätigte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, dass keine eigenständige Berufskrankheit vorliege. Die Sache wurde jedoch zur Abklärung der Frage, ob es sich bei der aktuellen Problematik um Folgen der Berufskrankheit handle, an die Suva zurückgewiesen (Urteil UV 2004/17 vom 26. Oktober 2004; act. G 3.1/89). Dafür wurde er am Inselspital Bern abgeklärt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 3. Mai 2005 konnte keine physikalische Urtikaria diagnostiziert werden. Aus Sicht der Gutachter könne kein kausaler Zusammenhang zwischen einer physikalischen Urtikaria und einer allergischen Kontaktdermatitis postuliert werden, da eine allergische Kontaktdermatitis einem ganz anderen Pathomechanismus (T-Zell-vermitteltes immunologisches Geschehen) unterliege als eine physikalische Urtikaria (Mediator-mediertes Geschehen) (act. G 3.1/97). Gestützt auf den Abklärungsbericht des Inselspitals erliess die Suva am 18. August 2005 eine neue Verfügung (act. G 3.1/101). Da kein kausaler Zusammenhang zwischen der Kontaktdermatitis und der Urtikaria vorliege, könnten keine Versicherungsleistungen erbracht werden. Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

A.c Mit Schreiben vom 12. Juni 2007 an die Suva machte der Versicherte sinngemäss einen Rückfall bezüglich der 2001 anerkannten Berufskrankheit geltend (act. G 3.1/110). Er behauptete, er befinde sich in Behandlung bei seinem Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, . Mit Schreiben vom 14. August 2007 (act. G 3.1/114) teilte Dr. D.____ der Suva mit, der Beschwerdeführer habe ihm anlässlich einer Konsultation am 13. August 2007 ein selbstangefertigtes Foto vom Mai 2007 vorgelegt, welches eine Ekzemeffloreszenz am Handrücken zeige. Aktuell bestehe jedoch eine unauffällige Haut. Am 30. Januar 2008 reichte Dr. med. E.____, Allergologie und Dermatologie, einen einfachen Bericht an die Suva ein. Darin diagnostizierte er eine diskrete ekzematöse Dermatitis, stellenweise am Rumpf, sowie im Bereich der Hände bei Xerosis cutis (act. G 3.1/120). In einer ärztlichen Beurteilung vom 15. Februar 2008 kam Dr. C.____ zum Schluss, dass die von Dr. E.____ neu beschriebene diskrete ekzematöse Dermatitis bei Xerosis cutis (Hauttrockenheit)



St.Galler Gerichte

aufgrund des langen ekzemfreien Intervalls nicht mit Wahrscheinlichkeit eine Folge der früheren Berufsdermatose darstelle. Die Befunde sprächen aufgrund der Hauttrockenheit viel eher für eine endogen verursachte Ekzemp problematik, zumal der Versicherte seit Jahren nicht mehr gearbeitet habe (act. G 3.1/123). Gestützt auf diese Beurteilung erliess die Suva am 2. April 2008 eine Verfügung, mit der sie dem Beschwerdeführer mitteilte, dass die neu beschriebene diskrete ekzematöse Dermatitis nicht mit Wahrscheinlichkeit eine Folge der früheren Berufsdermatose sei. Deshalb bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (act. G 3.1/130).

B.

Am 7. April 2008 erhob der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache (act. G 3.1/131). Er machte geltend, er sei 100 % sicher, dass die jetzigen Beschwerden im Zusammenhang mit seiner früheren Berufskrankheit stehen. Zudem erklärte er, er möchte noch einmal von Dr. C.____ untersucht werden. Am 24. April 2008 fand bei der Suva Luzern ein Gespräch mit Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, statt. Am Untersuchungstag war die sichtbare Haut intakt, reizlos und ohne ekzematöse Herde. Dr. F.____ schloss sich der ärztlichen Beurteilung von Dr. C.____ vom 15. Februar 2008 an (act. G 3.1/135). Gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen durch Dr. C.____ und Dr. F.____ wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 5. November 2008 ab (act. G 3.1/136).

C.

Mit Eingabe vom 7. November 2008 (act. G 1) erhebt der Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2008 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Er beantragt, der Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass seine Hautbeschwerden als Berufskrankheit im Sinn des UVG gälten und deshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin bestehe. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2008 (act. G 3) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Am 13. Dezember 2008 wurde vom Beschwerdeführer eine Replik eingereicht, in der er



sinngemäss dasselbe ausführe wie in der Beschwerde (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 7).

Erwägungen:

1.

Streitgegenstand bildet einzig die Frage, ob die im Januar 2008 von Dr. E.____ diagnostizierte diskrete ekzematöse Dermatitis einen Rückfall bzw. eine Spätfolge der im Jahre 2001 als Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) anerkannten Kontaktdermatitis darstellt. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde Ausführungen betreffend die physikalische Urtikaria macht, ist darauf nicht einzutreten, weil diesbezüglich mit rechtskräftigem Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 26. Oktober 2004 (act. G 3.1/89) festgestellt wurde, dass die physikalische Urtikaria nicht als eigenständige Berufskrankheit qualifiziert werden könne. Die vom Gericht zur Abklärung zurückgewiesene Frage, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen der als Berufskrankheit anerkannten Kontaktdermatitis und der physikalischen Urtikaria bestehe, wurde mit rechtskräftiger Verfügung vom 18. August 2005 (act. G 3.1/101) verneint.

2.

2.1 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit durch die berufliche Tätigkeit erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater



Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2007, 8C_44/2007; BGE 118 V 293 E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. E. 2). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann. Eine allfällige Beweislosigkeit hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs wirkt sich zum Nachteil des Versicherten aus, da dieser aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2007, 8C_44/2007, E. 1.2). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall bzw. beruflicher Tätigkeit und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c).

2.2 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 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die erwähnte Beweislastregel, wonach im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, greift deshalb 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 261 E. 3b mit Hinweisen).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und



danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. 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 eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung auf Grund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. C.____ am 15. Februar 2008 (act. G 3.1/123) erstellt wurde, 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. C.____ vom 15. Februar 2008 (act. G 3.1/123) und von Dr. F.____ vom 29. April 2008 (act. G 3.1/135), 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.

3.1 Bezüglich der am 30. Januar 2008 von Dr. E.____ diagnostizierten diskreten ekzematösen Dermatitis kommt Dr. C.____ in einer auf die Akten gestützten Beurteilung zum Schluss, dass diesbezüglich aufgrund des langen ekzemfreien Intervalls nicht mit Wahrscheinlichkeit eine Folge der früheren Berufsdermatose vorliegen dürfte. Die Befunde sprächen aufgrund der von Dr. E.____ ebenfalls festgestellten Hauttrockenheit (Xerosis cutis) viel eher für eine endogen verursachte Ekzemproblematik (act. G 3.1/123). Dieser Beurteilung schloss sich Dr. F.____ an. Auffallend ist, dass Dr. F.____ am Untersuchungstag eine intakte, reizlose und ekzemfreie Haut feststellte (act.



G 3.1/135). Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die Beurteilung von Dr. C.____ schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Auch der Bericht von Dr. F.____ sei in jeder Hinsicht korrekt, basiere auf der Kenntnis der gesamten Aktenlage und geniesse ebenfalls volle Beweiskraft. Die Tatsache, dass Dr. F.____ den Beschwerdeführer nur beschränkt untersucht habe, ändere daran nichts.

3.2 Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer am 15. Februar 2008 zwar nicht persönlich untersucht. Er hat den Fall jedoch von Anfang an begleitet und kennt den Patienten und dessen Hautprobleme. Er konnte sich zudem auf eine Untersuchung durch Dr. E.____ abstützen. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. F.____ konnte gar keine Hautproblematik mehr festgestellt werden. Es bestehen keine Indizien, welche die Beurteilung der beiden versicherungsinternen Ärzte erschüttern würden. Der lange zeitliche Abstand zwischen der beruflichen Tätigkeit, welche zum Auftreten der als Berufskrankheit anerkannten Kontaktdermatitis führte und den erneuten Hautproblemen führt zudem dazu, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis der natürlichen Kausalität zu stellen sind. Es ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die von Dr. E.____ diagnostizierten Hautprobleme in einem natürlichen Kausalzusammenhang zur als Berufskrankheit anerkannten Kontaktdermatose stehen. Folglich liegt kein Rückfall oder eine Spätfolge im Sinne von Art. 11 UVV vor und es besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten werden keine erhoben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.