



**Fall-Nr.:** UV 2008/85  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2020  
**Entscheiddatum:** 17.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2009**

**Art. 6, 9 UVG, Art. 11 UVV; Natürliche Kausalität zwischen der ursprünglich als Berufskrankheit anerkannten Lungenkrankheit und den als Rückfall gemeldeten Lungenproblemen verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2009, UV 2008/85). Aufgehoben durch Entscheid des Bundesgerichts 8C\_889/2009.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 17. Juni 2009

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,  
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1978 geborene K.\_\_\_\_ war als Rundschleifer bei der A.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Pneumologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. Januar 2003 eine progrediente Lungenfibrose unklarer Ätiologie (Suva-act. 4). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin Suva, hielt im Bericht vom 8. Januar 2003 (Suva-act. 5) fest, dass sich nach erfolgter Arbeitsplatzüberprüfung keine genügenden Hinweise für eine berufliche Auslösung der beginnenden Fibrose ergeben würden. Gegen eine berufliche Ursache spreche auch die kurze Expositionszeit von weniger als zwei Jahren. Am 28. Januar 2003 erfolgte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eine offene Lungenbiopsie (Suva-act. 6). Es sei zu vermuten, dass die festgestellten Veränderungen in Zusammenhang mit der Exposition am Arbeitsplatz stehen könnten. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Pathologie, UniversitätsSpital Zürich, konnte den Befund der durchgeführten Lungenbiopsie nicht einer bekannten Entität zuschreiben. Die Vermutung, dass eine exogene Noxe mit Angriff am Alveolarepithel vorliegen könnte, schein plausibel (Suva-act. 12). Zur genaueren Abklärung veranlasste Dr. D.\_\_\_\_ eine Lungenstaubanalyse (Suva-act. 37). Eine durch lösliche Substanzen beziehungsweise organische Stoffe ausgelöste Fibrose könne zwar nicht ausgeschlossen werden. Histologisch seien aber keine für eine exogen allergische Alveolitis typischen Merkmale vorhanden.

A.b Mit Schreiben vom 27. März 2003 (Suva-act. 52) wurde dem Versicherten der Arbeitsvertrag per 31. Mai 2003 gekündigt.

A.c Am 17. Juli 2003 wurde der Versicherte im UniversitätsSpital Zürich, Abteilung Pneumologie, untersucht. Im Gutachten vom 21. August 2003 (Suva-act. 42) hielt Prof. Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Pneumologie, fest, dass, nachdem andere Ursachen für eine interstitielle Lungenkrankheit ausgeschlossen



## St.Galler Gerichte

worden seien (Systemerkrankung mit Lungenbeteiligung, pneumotoxische Medikamente, exogen allergische Alveolitis, Sarkoidose, Raucher-assoziierte Bronchiolitis/desquamative Pneumopathie oder Histiozytosis-X), trotz fehlenden Aspekten für eine eigentliche Pneumokoniose oder eine akute bis subakute Hypersensitivitätsreaktion gegen Substanzen am Arbeitsplatz, doch davon ausgegangen werden müsse, dass die Lungenerkrankung durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst worden sei.

A.d Am 13. Oktober 2003 erliess die Suva eine Nichteignungsverfügung für alle Arbeiten mit Exposition zu Schleifaerosolen von mineralöhlhaltigen und synthetischen Kühlschmieremulsionen (Suva-act. 47). Mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Beschwerden als Berufskrankheit anerkannt würden und die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht werden könnten (Suva-act 57). Am 25. März 2004 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass ein Anspruch auf eine Übergangschädigung bestehe (Suva-act. 67).

A.e Im Schreiben vom 12. November 2003 (Suva-act. 51) teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit, dass er die Behandlung beim Versicherten am 11. November 2003 fürs erste abgeschlossen habe. Die Lungen seien wieder so gut wie gesund. Die interstitiellen Veränderungen hätten sich markant zurückgebildet und ergospirometrisch sei keine Belastungshypoxämie mehr nachweisbar. Ab August 2005 erfolgten weitere Untersuchungen bei Dr. B.\_\_\_\_, welche grundsätzlich die Heilung der Lungenerkrankung bestätigten (vgl. Suva-act. 91 und 110).

A.f Im Bericht vom 15. Januar 2008 (Suva-act. 147) stellte Dr. B.\_\_\_\_ ein schweres Rezidiv einer im Januar 2003 diagnostizierten mutmasslich berufsbedingten diffus parenchymatösen Lungenerkrankung fest. In der Stellungnahme vom 1. Februar 2008 (Suva-act. 149) teilte Dr. C.\_\_\_\_ mit, dass sich das Rezidiv nicht mehr mit einer beruflichen Exposition erklären lasse, da der Versicherte seit mehr als vier Jahren nicht mehr beruflichen Noxen ausgesetzt gewesen sei.

A.g Mit Verfügung vom 17. März 2008 (Suva-act. 155) eröffnete die Suva dem Versicherten, dass sich das Wiederauftreten der Lungenprobleme nicht mehr mit einer beruflichen Exposition erklären lasse. Da ein rechtsgenügender Zusammenhang



zwischen der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit nicht angenommen werden könne, könnten keine weiteren Leistungen mehr erbracht werden.

A.h Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2008 (Suva-act. 164) ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic.iur. Kaspar Noser, Lachen SZ, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 27. August 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdesache sei an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur Neuentscheidung zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz. Dem Beschwerdeführer seien für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Der Rechtsvertreter ersuchte in der Beschwerde zudem um Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ bei seiner Einschätzung nicht vertieft mit dem Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2008 auseinandergesetzt habe. Dr. C.\_\_\_\_ sei zudem kein Lungenspezialist, weshalb seine Einschätzung nicht das gleiche Gewicht haben könne, wie die Feststellungen von Dr. B.\_\_\_\_. Es sei durchaus möglich, dass ein ursprünglich diagnostiziertes Lungenleiden, das nach einiger Zeit als geheilt oder mindestens als zum Stillstand gekommen angesehen werde, wieder akut werde. Der Kausalzusammenhang könne nicht ohne vertiefte fachmedizinische Abklärungen verneint werden. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Pflicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend abzuklären. Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ müsse ein gesteigerter Beweiswert beigemessen werden, da er die Problematik gut kenne und den Beschwerdeführer schon länger behandle. Die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ beschäftige sich nicht umfassend mit der aktuellen Lungenproblematik und beruhe nicht auf eigenen Untersuchungen. Auch wenn der Zeitablauf in Rezidivfällen eine wichtige Rolle spiele, könne er nicht ohne weitere Abklärungen als Umstand gegen das Bestehen eines Rezidivs angeführt werden. Dies gelte besonders für Krankheiten im Lungenbereich, welche zum Stillstand kommen und wieder ausbrechen könnten.



## St.Galler Gerichte

B.b In der Beschwerdeantwort vom 11. November 2008 beantragt Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, im Namen der Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Dr. C.\_\_\_\_ habe sich hinreichend mit dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2008 auseinandergesetzt. Es sei nicht einzusehen, wieso der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ mehr Gewicht beizumessen sei als derjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ als ausgewiesenem Spezialisten in arbeitsmedizinischen Angelegenheiten. Zudem habe Dr. B.\_\_\_\_ seine Behauptung, es liege ein Rezidiv der DLDP (Diffuse Lungenparenchym-erkrankung) vor, mit keinem Wort begründet. Sodann gehe Dr. B.\_\_\_\_ selber nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang aus. Es sei unzutreffend, dass aus der Annahme einer Berufskrankheit im Jahr 2003 auch die heutigen Probleme auf die damals angenommene Ursache zurückzuführen seien.

B.c In der Replik vom 15. Dezember 2008 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den gestellten Anträgen fest.

B.d Mit Duplik vom 22. Dezember 2008 liess auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten.

B.e Mit Schreiben vom 21. Januar und 3. März 2009 legte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers drei Berichte des Kantonsspitals St. Gallen, Departement Innere Medizin und Kardiologie, vom 15. Januar und 6. Februar 2009 ins Recht.

C.

An der mündlichen Verhandlung vom 17. Juni 2009 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen und Rechtsbegehren fest. Auf die einzelnen Vorbringen wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die ab Dezember 2007 erneut geklagten Lungenprobleme im Zusammenhang mit der im Dezember 2003 anerkannten



Berufskrankheit stehen oder ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Versicherungsleistungen mehr erbracht hat.

2.

2.1 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. Berufskrankheiten sind, soweit nichts anderes bestimmt ist, von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt (Art. 9 Abs. 3 UVG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während



es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.2 Die gesetzlichen und verordnungsmässigen Grundlagen bezüglich Berufskrankheiten sowie bei Rückfällen und Spätfolgen versicherter Ereignisse hat die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt. Zu ergänzen ist, dass die Beweislast für das Bestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim Unfall - respektive vorliegend bei der Berufskrankheit - erlittenen Gesundheitsschädigung der Leistungsansprecher trägt. Beweislosigkeit wirkt sich zu seinen Ungunsten aus (Urteil U 557/06 des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2007 E. 2). Ebenfalls korrekt sind die Ausführungen über die massgeblichen Beweisgrundsätze samt den Verweisen auf die jeweils einschlägige Rechtsprechung. Darauf kann verwiesen werden.

3.

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 anerkannte die Beschwerdegegnerin die geklagten Beschwerden als Berufskrankheit und erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen. Dabei stützte sie sich insbesondere auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. August 2003. Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass trotz fehlenden Aspekten für eine eigentliche Pneumokoniose oder eine akute bis subakute Hypersensitivitätsreaktion gegen Substanzen am Arbeitsplatz die Lungenerkrankung durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst wurde, nachdem andere Ursachen für eine interstitielle Lungenerkrankung ausgeschlossen wurden. Die Beschwerdegegnerin macht im Beschwerdeverfahren geltend, dass sich die Anerkennung als Berufskrankheit im Jahr 2003 im Nachhinein als falsch erwiesen habe. Die Berufskrankheit konnte gemäss Aktenlage nicht mittels eindeutigen medizinischen Befunden nachgewiesen werden, sondern basiert vielmehr auf dem Ausschlussprinzip anderer Ursachen. Dr. C.\_\_\_\_ hat bereits im Schreiben vom 8. Januar 2003 mitgeteilt, dass sich keine genügenden Hinweise für eine berufliche Auslösung der beginnenden Fibrose ergeben würden und sodann die kurze Expositionszeit von weniger als zwei Jahren gegen eine berufliche Ursache spreche. Insgesamt sind den vorliegenden Akten einige Anhaltspunkte zu



entnehmen, die Zweifel an einer berufsbedingten Erkrankung begründen. Allerdings braucht die Frage, ob es sich bei den damals geklagten Beschwerden um eine Berufskrankheit gehandelt hat, vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da die folgenden Erwägungen zeigen werden, dass ein Kausalzusammenhang zu den Ende 2007 neu geltend gemachten Beschwerden ohnehin nicht gegeben ist.

4.

4.1 Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ im Schreiben vom 12. November 2003 den Fall bei gutem Gesundheitszustand für abgeschlossen erklärte, erfolgten ab September 2005 weitere Konsultationen des Beschwerdeführers. Im Bericht vom 27. September 2005 (Suva-act. 91) wird festgehalten, dass bei dieser berufsassoziierten, nicht näher spezifizierbaren interstitiellen Lungenkrankheit von einer (funktionell kaum ins Gewicht fallenden) Defektheilung gesprochen werden müsse. Die Lungenfunktionen seien bei zwar suboptimaler Kooperation nicht sicher zu verwerten. Ergospirometrisch und belastungsoxymetrisch sehe man aber doch eine pathologisch zu wertende diskrete Belastungshypoxämie. Es sei davon auszugehen, dass diese Lungenkrankheit seit längerem zum Stillstand gekommen sei. Im Bericht vom 5. Oktober 2006 (Suva-act. 110) beurteilt Dr. B.\_\_\_\_ die Situation dahingehend, dass die Lungen und Bronchien des Versicherten wieder gesund seien. Die ergospirometrische Verschlechterung gegenüber dem Vorjahr sei nicht Ausdruck einer pulmonalen oder kardiozirkulatorischen Erkrankung, sondern rein "peripher" bedingt durch Dekonditionierung, kein Stehvermögen und fehlende Motivation. Der Versicherte habe seine Berufskrankheit anscheinend psychisch nicht überwunden. Entsprechend müsse der therapeutische Hebel nicht bei der Lunge, sondern in der Psyche, respektive im psychosozialen Bereich angesetzt werden. Aus pneumologischer Optik könne, respektive müsse der Fall jetzt abgeschlossen werden. Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Schreiben vom 22. November 2006 (Suva-act. 119) die Diagnose einer Anpassungsstörung. Der Beschwerdeführer habe jegliches Vertrauen in seinen Körper verloren. Er erlebe die Lungenerkrankung völlig traumatisierend und könne nicht annehmen, dass die Lunge wieder gesund sei, da er sich krank fühle.

Im Bericht vom 15. Januar 2008 (Suva-act. 147) stellte Dr. B.\_\_\_\_ ein schweres Rezidiv einer im Januar 2003 diagnostizierten mutmasslich berufsbedingten diffus



parenchymatösen Lungenerkrankung fest. Obwohl in der aktuellen HRCT (High Resolution Computertomographie) keine wesentliche Lungenfibrose vorhanden sei, müsse jetzt von einer Entwicklung ähnlich der idiopathisch pulmonalen Fibrose (IPF) ausgegangen werden. Dafür spreche nicht zuletzt der Nachweis einer signifikanten Eosinophilie in der durchgeführten bronchoalveolären Lavage.

4.2 Diesbezüglich teilt Dr. C.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 1. Februar 2008 mit, dass sich bei der Untersuchung im Dezember 2007 keine Progredienz der Fibrose gefunden habe. Hingegen zeige die Lungenfunktion eine deutliche Schrumpfungstendenz der Lungen. Der Beschwerdeführer sei seit mehr als vier Jahren nicht mehr den beruflichen Noxen ausgesetzt gewesen. Bei der Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ im September 2006 seien die Lungenfunktionswerte normal gewesen. Das Rezidiv lasse sich nicht mehr mit einer beruflichen Exposition erklären. Im Nachhinein spreche auch nichts für die Verursachung des ersten Schubes im Jahr 2003 durch die berufliche Tätigkeit.

Mit Schreiben vom 13. März 2008 (Suva-act. 156/2) nimmt Dr. B.\_\_\_\_ zur Argumentation der Beschwerdegegnerin Stellung. Sicher könne man wie die Beschwerdegegnerin argumentieren, nur sei es dann unlogisch, dass die Lungenerkrankung vor vier Jahren (es handle sich wohl um dieselbe wie heute) nicht damals schon als Berufskrankheit aberkannt worden sei. Tatsächlich habe sich die Lungenerkrankung beim Beschwerdeführer erstmals im Januar 2003 im Kontakt mit beruflicher Exposition zu Schleifaerosolen und mineralöhlhaltigen synthetischen Kühlemulsionen manifestiert. Die Familienanamnese sei nicht durch Lungenerkrankungen belastet. Eine familiäre Erkrankung, z.B. im Sinn der Lungenfibrose, sei also sehr unwahrscheinlich. Andere exogene Faktoren seien im Umfeld des Beschwerdeführers ebenfalls nicht eruierbar. Man müsse sich also die Frage stellen, ob diese Lungenerkrankung auch ohne die frühere berufliche Exposition aufgetreten wäre. Diese Frage müsse differenziert nochmals diskutiert werden. Die Beschwerdegegnerin könne sich da nicht einfach herausreden.

4.3 Dr. B.\_\_\_\_ stellt im Januar 2008 ein Rezidiv einer mutmasslich berufsbedingten Lungenerkrankung fest. Zu Recht macht die Beschwerdegegnerin diesbezüglich geltend, dass Dr. B.\_\_\_\_ im Schreiben vom 15. Januar 2008 einen Zusammenhang zur ursprünglich festgestellten Berufskrankheit nicht begründet. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ müsse



von einer Entwicklung ähnlich der idiopathisch pulmonalen Fibrose ausgegangen werden. Aufgrund dieser Ausführungen ist eher davon auszugehen, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Ursachen der Erkrankung medizinisch nicht eindeutig nachweisen kann. Zumindest ist aufgrund des Berichts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargelegt, dass die Lungenerkrankung auf die ursprünglich attestierte Berufskrankheit aus dem Jahr 2003 zurückzuführen ist.

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid hauptsächlich auf die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2008. Sie führt zu Recht aus, dass den Berichten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommen kann, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Diese rechtssprechungsgemässen Voraussetzungen an einen Bericht eines versicherungsinternen Arztes sind vorliegend erfüllt. Die - wenn auch etwas knapp ausgefallene - Begründung von Dr. C.\_\_\_\_ erscheint schlüssig und ist nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat sich Dr. C.\_\_\_\_ hinreichend mit den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Sodann ist einem ausgewiesenen Arbeitsmediziner zumutbar, die verschiedenen, teils fachspezifischen Berichte rechtsgenügend zu würdigen. Der medizinischen Aktenlage ist eindeutig zu entnehmen, dass sich nach dem Behandlungsabschluss im November 2003 die vom Beschwerdeführer noch geklagten Lungenprobleme nicht mehr mit den objektiven Befunden deckten. Die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ in den Jahren 2005 und 2006 belegen eindeutig, dass die Lungenerkrankung zum Stillstand gekommen war und die Lungen und Bronchien wieder gesund waren. Sodann stellt Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. November 2006 fest, dass während dieser Zeit beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung vorgelegen hatte und offenbar die Lungenprobleme durch die psychischen Beschwerden unterhalten wurden. Die ursprünglich als Berufskrankheit taxierte Lungenerkrankung war somit spätestens im Jahr 2006 vollständig ausgeheilt. Der Beschwerdeführer ist seit seiner Kündigung per 31. Mai 2003 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen und war somit bis Ende 2007 keinen Stoffen mehr ausgesetzt, die eine Berufskrankheit wie möglicherweise im Jahr 2003 hätte auslösen können. Aufgrund dieser Umstände erscheint ein Kausalzusammenhang zwischen der Berufskrankheit und den erneut geklagten Beschwerden nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Dies umso weniger, als rechtssprechungsgemäss zu beachten ist, dass



je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall - vorliegend Berufskrankheit - und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c mit Hinweisen).

Zur Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit, dass man sicher so argumentieren könne. Es bleibe allerdings eine Tatsache, dass sich die Lungenkrankheit erstmals im Kontakt mit beruflicher Exposition zu Schleifaerosolen und mineralöhlhaltigen synthetischen Kühlemulsionen manifestiert habe. Damit widerspricht er der Argumentationsweise von Dr. C.\_\_\_\_ nicht direkt, sondern bringt einfach andere mögliche Ursachen für die Auslösung der Lungenprobleme ins Spiel. Sodann führt Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass man sich aber die Frage stellen müsse, ob die Lungenkrankheit auch ohne die frühere berufliche Exposition aufgetreten wäre. Diese Frage dürfte allerdings aufgrund der bisherigen medizinischen Akten nicht eindeutig beantwortet werden können. Nur so ist es erklärbar, dass Dr. B.\_\_\_\_ als Pneumologe selber keine medizinische Begründung für die Ursachen der Lungenprobleme vorbringt, sondern ebenfalls lediglich verschiedene mögliche Ursachen erwähnt.

Die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Berichte vom 15. Januar und 6. Februar 2009 ergeben bezüglich des massgebenden Sachverhalts keine ent

4.5 Zusammenfassend ist aufgrund der Aktenlage der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und somit der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass aufgrund der vollständigen zwischenzeitlichen Heilung der Berufskrankheit und der fehlenden (Neu-)Exposition gegenüber den gefährdenden Stoffen ein Zusammenhang zwischen der Berufskrankheit und den neu geklagten Beschwerden unwahrscheinlich ist. Somit kann der Nachweis des Kausalzusammenhangs nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht angesehen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht für den als Rückfall gemeldeten Gesundheitsschaden keine Leistungen erbracht hat.

4.6 Dem Begehren des Beschwerdeführers, es sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ist mit Blick auf die obigen Erwägungen



nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S.94; Praxis 88/1999 Nr. 117 S. 636 ff.; SVR UV 1996 Nr. 62 S. 211 ff. E. 3).

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.

6.1 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70).

6.2 Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 17. Juni 2006 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über Fr. 5'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein.

6.3 Die vorliegend anwendbare st. gallische Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) sieht für die Verwaltungsrechtspflege das Pauschalhonorar als Regelfall vor. Vorliegend sind keine Gründe für ein Abweichen von dieser Regel ersichtlich und werden vom Rechtsvertreter auch nicht geltend gemacht. In unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spricht das Versicherungsgericht für eine unentgeltliche Rechtsverteidigung regelmässig eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'200.-- zu. Die umfangreichen Akten rechtfertigen im vorliegenden Fall, die Pauschale um einen Viertel (Fr. 800.--) anzuheben. Für die mündliche Verhandlung wird praxisgemäss eine zusätzliche Pauschale von Fr. 750.-- zugesprochen. Insgesamt



ergibt sich daraus eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 4'750.--.