

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2026 32

Entscheid vom 12. August 2026

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
Dr.med. Claudio Letta, Richter
MLaw Valentine Metzger-Otthoffer, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____
Beschwerdeführer,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Berufskrankheit)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 19__, aus B._____, Polen) schloss am 27. März 2025 mit der C._____ AG einen Rahmenarbeitsvertrag für temporäre Mitarbeiter ab (Vi-act. 37) und am 3. April 2025 einen Einsatzvertrag als Hilfsarbeiter 'All-rounder, Garten' für die Einsatzfirma D._____ AG für einen Temporäreinsatz ab dem 7. April 2025 bis 6. Juli 2025, maximal 3 Monate (Vi-act. 40; vgl. aber auch Vi-act. 4, 41). Der Beschwerdeführer war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Die Anstellung wurde am 9. April 2025 mündlich und mit schriftlicher Bestätigung vom 10. April 2025 per 11. April 2025 gekündigt (Vi-act. 43). Insgesamt arbeitete A._____ aufgrund des Einsatzvertrages an drei Arbeitstagen während je 9.75 h (Vi-act. 3).

B. Mit Schadenmeldung vom 8. Juli 2025 wurde der Suva folgender Schadenfall, der sich am 10. April 2025 ereignet habe, gemeldet (Vi-act. 1):

Ein ehemaliger Mitarbeitender, Herr A._____, hat nach Ende seines Arbeitsverhältnisses eine Erkrankung (Neurodermitis / psychische Beschwerden) als mögliche Berufskrankheit gemeldet. Es liegen angeblich Atteste aus der Schweiz und Polen sowie Fotos der Unterkunft und Zeugenaussagen vor, die einen Zusammenhang mit den Arbeits- und Wohnbedingungen geltend machen. Wir melden diesen Fall gemäss Art. 45 Abs. 2 UVG zur Prüfung.

Text von Mitarbeiter:

ich möchte mich auf Ihre Nachricht vom 11.04.2025 beziehen und Sie darüber informieren, dass meine aktuelle Erkrankung in direktem Zusammenhang mit meiner Tätigkeit bei Ihnen steht – sowohl im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen als auch die Wohnsituation.

Die vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden (insbesondere schwere Hautprobleme sowie psychische Symptome) sind durch belastende Umstände während meines Einsatzes entstanden – dazu zählen:

unzumutbare hygienische Zustände in der Unterkunft (Schimmel, Feuchtigkeit, mangelnde Reinigung)

physisch und psychisch belastende Tätigkeiten, die nicht meiner Qualifikation entsprachen

fehlende Einweisung und Schutzmaßnahmen im Umgang mit Chemikalien und Maschinen

Ich verfüge über eine umfassende medizinische und fotografische Dokumentation dieser Umstände, inklusive:

dermatologischer Berichte,

psychiatrischer Stellungnahmen,

Atteste über die Arbeitsunfähigkeit (seit 10.04.2025 durchgehend),

sowie Bildmaterial der Unterkunft und Arbeitsumgebung.

Bis heute befinde ich mich unter kontinuierlicher ärztlicher Betreuung (Dermatologe und Psychiater) und bin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gemeldet.

Ich bitte Sie, diese Informationen in Ihren Unterlagen zu berücksichtigen. Eine Meldung an die SUVA wurde von meiner Seite bereits eingeleitet, da der Krankheitsverlauf in unmittelbarem Zusammenhang mit meinem Einsatz bei Ihnen steht.

Als verletzter Bereich wurde 'Schock, Psyche' notiert und als Verletzungsart 'Neurodermitis / psychische Beschwerden' angegeben.

Am 10. Juli 2025 bestätigte die Suva, die Leistungspflicht zu überprüfen (Vi-act. 7).

C. Nach einer Verlaufszusammenfassung forderte Dr.med. (HU) E. _____ (Fachärztin für Arbeitsmedizin) weitere Abklärungen und zusätzliche Unterlagen ein (Vi-act. 51). Am 4. September 2025 nahm Dr.med. F. _____ (Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin) eine ärztliche Aktenbeurteilung vor und gelangte zum Schluss, es könne insgesamt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, dass eine Berufskrankheit im Sinne des Gesetzes vorliege (Vi-act. 90). Noch gleichen Tags informierte die Suva den Beschwerdeführer, es liege keine Berufskrankheit vor, weshalb keine Leistungen erbracht würden (Vi-act. 92), worauf der Beschwerdeführer am 19. September 2025 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung ersuchte (Vi-act. 102).

D. Mit Verfügung vom 23. September 2025 verneinte die Suva das Vorliegen einer Berufskrankheit und lehnte das Erbringen von Versicherungsleistungen ab (Vi-act. 113). Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 29. September 2025 per E-Mail Einsprache (Vi-act. 117), worauf er zur Verbesserung durch persönliche Unterzeichnung der Eingabe angehalten wurde (Vi-act. 122). Am 15. Oktober 2025 reichte der Beschwerdeführer eine unterzeichnete Einsprache ein (Vi-act. 127, 129), welcher weitere Eingaben und Einspracheergänzungen folgten (Vi-act. 131 ff.) Mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2026 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. 172; VG-act. 3).

E. Gegen den am 6. März 2026 zugestellten Einspracheentscheid reicht A. _____ am 3. April 2026 (Übergabe Schweizer Post: 13.4.2026) beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht (in Beachtung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) Beschwerde ein mit folgenden Anträgen (VG-act. 1):

1. die Aufhebung der bisherigen ablehnenden Entscheidung
2. die Anerkennung meiner Erkrankung als arbeitsbedingt
3. die Gewährung der gesetzlichen Versicherungsleistungen

4. die vollständige Neubewertung meines Falles unter Berücksichtigung aller Beweismittel

sowie zusätzlich:

5. die Feststellung, dass meine gesundheitlichen Beschwerden nicht nur im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen, sondern wesentlich durch konkrete Arbeitsbedingungen und Pflichtverletzungen des Arbeitgebers verursacht wurden, insbesondere durch:
 - fehlende Sicherheitsunterweisung,
 - unzureichende persönliche Schutzausrüstung,
 - Einsatz entgegen der vereinbarten Tätigkeit,
 - sowie gesundheitsgefährdende Arbeits- und Wohnbedingungen

F. Mit Vernehmlassung vom 20. April 2026 beantragt die Suva die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (VG-act. 5). Der Beschwerdeführer repliziert am 22. Mai 2026, hält an seinen Anträgen fest und ersucht das Gericht, die tatsächlichen Arbeits-, Unterkunfts- und Sicherheitsbedingungen umfassend zu berücksichtigen und insbesondere die fehlende praktische Sicherheitsinstruktion sowie die konkrete Exposition gegenüber Baustoffen näher abzuklären (VG-act. 8).

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Suva das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat mit der Begründung, es liege keine Berufskrankheit vor (Vi-act. 113 und 172).

2. Die Zusprache von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] vom 20.3.1981). Es ist unbestritten, dass die geklagten Hautveränderungen, körperlichen Beschwerden und psychischen Symptome weder von einem Unfall noch von einem Nichtberufsunfall herrühren. Hingegen macht der Beschwerdeführer Leistungen aufgrund einer Berufskrankheit geltend.

2.1 Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten 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. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 hat er

in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausmachen. "Ausschliessliche" Verursachung hingegen meint praktisch 100% des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweis; vgl. auch Urteil BGer 8C_695/2018 vom 18.3.2019 E. 6.1).

2.2 Wenn ein Versicherter an einer Krankheit leidet, die in Ziff. 2 des Anhanges I zur UVV aufgeführt ist und er - kumulativ - alle oder dort besonders umschriebene Tätigkeiten verrichtet hat, liegt in der Regel eine Berufskrankheit vor. Die Zusammenhangsfrage ist in diesem Bereich - auf Grund arbeitsmedizinischer Erkenntnisse - weitgehend durch den Ordnungsgeber vorentschieden. Von dieser Regel, welche auch als dem (schlüssigen) Gegenbeweis weichende natürliche Vermutung bezeichnet werden kann, ist abzugehen, wenn konkrete Umstände des Einzelfalles klar gegen eine berufliche Verursachung sprechen (BGE 126 V 183 E. 4a; 150 V 460 E. 4.3).

2.3 Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 183 E. 2b; 119 V 200 E. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407; Thomas Flückiger zu Art. 9 UVG N. 39 f., in: Marc Hürzler/Ueli Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht UVG, 2018). Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist - entsprechend der in BGE 114 V 109 E. 3c aufgrund der Materialien dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankenversicherungsrechtlicher 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 (zum

Ganzen: BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweis; Urteil BGer 8C_620/2018 vom 15.1.2019 E. 2.2). Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht (Flückiger, Art. 9 UVG N. 39 m. H.). Die blossе Verschlimmerung oder ein Auslösen der Symptome einer bereits bestehenden Krankheit wird als Berufskrankheit erst bezeichnet, wenn die berufliche Tätigkeit einen Anteil von 75% aller ggf. zusammenwirkenden Ursachen abdeckt (BGE 126 V 183 E. 2b; 119 V 200 E. 2b; 114 V 109 E. 3c).

2.4 Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c am Anfang) spielt es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung 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 (Urteil BGer U 71/05 vom 9.7.2006 E. 4.3.1). Oder mit anderen Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75%]) 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 die 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 Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteile BGer 8C_73/2017 vom 6.7.2017 E. 2.2; 8C_620/2018 vom 15.1.2019 E. 6.2).

2.5 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3.Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärun-

gen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (Urteil BGer 9C_611/2020 vom 2.2.2021 E. 5.2.1).

2.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_361/2025 vom 11.3.2026 E. 5.1). 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 134 V 231 E. 5.1). 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; 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.6.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_372/2024 vom 1.5.2025 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.6.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil BGer 8C_760/2023 vom 24.6.2024 E. 7.4 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_760/2023 vom 24.6.2024 E. 7.4; 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutach-

tungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

2.6.4 Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 8.2 m.w.H.). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 E. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

3. Für die Frage der Anerkennung einer Leistungspflicht aufgrund des Vorliegens einer Berufskrankheit ist nach dem Gesagten zu klären, ob eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG vorliegt, oder die Anerkennung aufgrund der Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG erfolgen kann.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welcher am 7. April 2025 eine Stelle als Hilfsarbeiter (Allrounder, Garten) antrat, ergibt sich:

3.1.1 Am 4. April 2025 bestätigte das Amt für Arbeit der C._____ AG den Stellenantritt des Beschwerdeführers bei der D._____ AG im Gärtnergewerbe mit Tätigkeit Gartenbau und Gartenunterhalt für eine Einsatzdauer vom 7. April 2025 bis 5. Juli 2025 (Vi-act. 39). Der Einsatzvertrag vom 3. April 2025 nannte als Art der Arbeit "Allrounder, Garten" (Vi-act. 40). Mit Schreiben vom 10. April 2025 bestätigte die C._____ AG dem Beschwerdeführer die bereits am 9. April 2025 telefonisch mitgeteilte Kündigung per 11. April 2025 (Vi-act. 43; vgl. betreffend Kündigung auch den WhatsApp-Verkehr in Vi-act. 82). Gemäss Stundennachweis arbeitete der Beschwerdeführer am 7., 8. und 9. April 2025 je 9.75h (Vi-act. 3). Ab dem 10. April 2025 war er krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig (Vi-act. 5).

3.1.2 Mit Schreiben vom 11. Juli 2025 beantragte der Beschwerdeführer bei der Suva die Anerkennung einer Berufskrankheit. Er hätte laut Rahmen- und Einsatzvertrag im Gartenbau - Arbeit mit Pflanzen und im Grünbereich - tätig sein sollen, sei dann aber auf eine Baustelle geschickt worden, wo er schwere körperliche Arbeit habe verrichten müssen beim Bau von Zäunen und Elementen eines Hauses. Dies sei mit seinem Gesundheitszustand nicht vereinbar, da er an Neurodermitis leide und körperliche Anstrengung sowie Sonneneinstrahlung seinen Zustand verschlechtere. Bei der Arbeit an der prallen Sonne ohne Sonnenschutz habe er Sonnenbrände erlitten und die Hautkrankheit habe sich verschärft (offene Wunden, schmerzhaftes Entzündungen, Verschlechterung). Die zugewiesene Unterkunft habe gravierende hygienische Mängel aufgewiesen (Schimmel, Feuchtigkeit, Staub, Fett, Unsauberkeit), die Toiletten seien in schlechtem Zustand gewesen, der Boden uneben, was ein Gefühl der Instabilität erzeugt habe. Die Miete von Fr. 850/Mt sei unangemessen. Wegen der veränderten Arbeitsbedingungen, des schlechten Umgangs und der unzumutbaren Unterbringung habe er einen schweren psychischen Zusammenbruch erlitten mit Symptomen von Depression, Stress, Angst, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit. Er habe sich für die Reise in die Schweiz verschuldet und die Umstände hätten ihm jede Verdienstmöglichkeit genommen, was zusätzlich besonders belastet habe. In der Arbeit habe er sich zusätzlich psychisch unwohl gefühlt, da die Kollegen über homosexuelle Menschen gespottet hätten, was er als homosexuelle Person sehr verletzend empfunden habe. Es sei dies nicht der Hauptgrund des Zusammenbruchs gewesen, diesem aber förderlich. Die Summe all dieser Faktoren habe dazu geführt, dass er nach wenigen Tagen ab dem 10. April 2025 krankgeschrieben worden sei (Vi-act. 11; siehe auch Vi-act. 61).

Dem Brief hat der Beschwerdeführer eine selbst ausgefüllte Schadenmeldung UVG 'Berufskrankheit' beigelegt, dergemäss er ohne Schulung oder Erfahrung auf dem Bau eingesetzt worden sei und mit Bauchemikalien, Maschinen, psychischem Druck, Lärm und unhygienischer Unterkunft in Kontakt gekommen sei. Ab dem 10. April 2025 habe er starke Hautprobleme (offene Wunden), Neurodermitis sowie psychische Symptome wie Angstzustände, Schlaflosigkeit und Erschöpfung gehabt (Vi-act. 12).

3.1.3 Nach Eingang der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 8. Juli 2025 (vgl. Ingress Bst. B) holte die Suva bei der erstbehandelnden Ärztin dipl.med. G. _____ (Fachärztin Allgemeine Innere Medizin) ein Arztzeugnis UVG ein (Vi-act. 8). Diese gab am 18. Juli 2025 unter Angaben des Patienten an, er sei aus Polen für eine Zeitarbeitsfirma gekommen. Man habe ihm eine Arbeit im Gartenbau zugesichert. Er habe sich auf einer Baustelle stattdessen mit vielen Che-

mikalien wiedergefunden; seine Unterkunft sei sehr unhygienisch. Es bestehe akute Stressreaktion, er sei kaum zu beruhigen. Als objektiven Befund wurde eine massive Exacerbation mit Rötung bei bekannter Neurodermitis, zum Teil offen an allen Prädilektionsstellen sowie akute Stressreaktion notiert. Die Diagnose lautete 'Exacerbation der Neurodermitis (whs in Kontakt mit Chemikalien, ungünstigem Wohnumfeld)'. Vom 10. bis 24. April 2025 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, die Behandlung sei am 28. April 2025 abgeschlossen worden (Vi-act. 9). In einem ärztlichen Attest vom 28. April 2025 bestätigte dipl.med. H._____ dem Beschwerdeführer, aus gesundheitlicher Sicht (körperlich wie psychisch) sei eine schnellstmögliche Rückkehr in die Heimat zwingend indiziert gewesen. Als Diagnosen führte sie eine Anpassungsstörung sowie eine Neurodermitis (a.E. aktiviert durch Chemikalien) auf (Vi-act. 31). Mit E-Mail vom 1. August 2025 bestätigte die Praxis der Suva, der Beschwerdeführer sei einzig am 10. April 2025 vorstellig geworden (Vi-act. 63).

3.1.4 Nach der Rückkehr nach Polen suchte der Beschwerdeführer sowohl eine Psychiaterin als auch eine Dermatologin auf (vgl. Arztberichte in den Bf-act. 2, welche in polnischer Sprache als auch einer maschinellen Übersetzung eingereicht wurden; vgl. auch Vi-act. 22, 23, 33, 36, 45, 46, 47). Zur Konsultation vom 26. Mai 2025 bei der Psychiaterin (einer Folgekonsultation, wobei unbekannt ist, wann die vorgängige Konsultation stattfand) wird festgehalten, der Patient berichte von schwankendem Wohlbefinden. Die Beschneidung, welcher er sich seit dem letzten Besuch unterzogen habe, wirke sich im Alltag und in der Beziehung aus. Zudem werde er von traumatischen Erlebnissen des Arbeitsplatzes immer wieder heimgesucht, es lägen Merkmale einer PTBS bzw. komplexen PTBS vor, eine psychologische Behandlung sei erforderlich. Am 18. Juni 2025 suchte er eine Dermatologin auf. Er sei in gutem AZ, erwähne keine chronischen Erkrankungen, keine familiäre Vorbelastung mit Hauterkrankungen, sei bislang dermatologisch nicht behandelt worden und habe keine weiteren Beschwerden. Er melde Hautläsionen am 9./10. April 2025 mit erythematösen Papeln in den Achselhöhlen, im Unterbauchbereich, in den Ellenbeugen und Erosionen bei der Dermatoskopie. Auf den von ihm bereitgestellten Fotos zeige sich Nesselsucht an den Händen. In der Diagnoseliste aufgeführt wurden überschüssige Vorhaut, Phimose und Paraphimose; L20.8: Andere Formen der atopischen Dermatitis; L50: Urtikaria. Zur Konsultation vom 27. Juni 2025 notierte die Psychiaterin, die Stimmung schwanke, auch in Abhängigkeit der Lebenssituation. Der Patient berichte von Somatisierungssymptomen, die eng mit seinem Stressniveau zusammenhängen würden, darunter Hautläsionen, Pilzinfektionen und Hautausschlägen. Die Diagnoseliste der Dermatologie-Konsultation wurde übernommen. Eine weitere Konsultation erfolgte einen Monat später (28.7.2025). Unter Elicea fühle

er sich besser, wobei die Besserung nicht konstant sei; es gebe bessere und schlechtere Tage, Beziehungsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Anspannung. Er und sein Partner hätten einen Hund aufgenommen, was ihm Schwierigkeiten und Stress bereite; die unklare Arbeitssituation verstärke den Stress noch. Zur Konsultation vom 1. September 2025 wird eine verschlechterte Situation festgehalten; er befinde sich in äusserst belastender Lebenssituation; der Konflikt mit der Arbeit in der Schweiz sei eine enorme Belastung. Zum 6. Oktober 2025 wird von einer akuten Krisensituation berichtet; er habe sich von seinem Partner getrennt, was ihm sehr schwerfalle. Die dermatologischen Beschwerden mit Juckreiz, Schmerzen und Brennen wirkten sich zusätzlich negativ auf den psychischen Zustand aus. Im November wird die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) gestellt. Der Tod des Haustiers habe die Symptome verschlimmert; er leide weiterhin unter depressiver Verstimmung, Angstzuständen, Unruhe sowie Schlaf- und Appetitstörungen. Am 12. Januar 2026 wird eine ausbleibende ausreichende Besserung trotz Behandlung vermerkt; er leide weiterhin unter Angstzuständen, situationsbedingten Sorgen und Grübeleien. Er warte auf den Entscheid der Schweizer Versicherung, was ihn belaste. Im Februar 2026 wird eine teilweise Besserung unter Umstellung der Medikation vermerkt. Er berichte von Unsicherheit und Hilflosigkeit während des Wartens auf den Versicherungsentscheid. Zudem seien wieder traumatische Erinnerungen an einen Autounfall aufgetaucht.

3.1.5 Am 31. Juli 2025 fasste Dr.med. (HU) E._____ den Verlauf zusammen und forderte weitere Unterlagen und Auskünfte an (Vi-act. 51).

Am 30. Juli 2025 berichtete der Beschwerdeführer, er sei der Baustelle eines EFH zugewiesen worden, was von der Zusicherung (Gartenbau) abgewichen habe. Er habe nicht seinen Qualifikationen entsprechende Arbeiten verrichtet mit Kontakt mit Baumaterialien (Zement, Beton) und sei Staub, Farb- und Chemikaliendämpfen ausgesetzt gewesen, welche von anderen Firmen auf der Baustelle verwendet worden seien. Er habe ohne Erfahrung, Schulung und Sicherheitsunterweisung Maschinen bedienen müssen. Die abgegebenen Arbeitsschuhe seien viel zu klein gewesen und erst am zweiten Tag ersetzt worden. Er habe nur Hose und Jacke, keine weitere Schutzausrüstung wie Atemschutzmasken, Handschuhe, Schutzbrille erhalten. Die Unterkunft sei in sehr schlechtem technischen und hygienischen Zustand gewesen mit Schimmel an den Wänden, Schmutz und Staub. Es hätten sich sehr rasch Hautprobleme entwickelt (Rötungen, Wunden, Risse, starker Juckreiz). Gleichzeitig habe sich das psychische Wohlbefinden rapide verschlechtert; er habe unter starkem Stress, depressiven Symptomen, Angstzuständen, Schlafstörungen und Anpassungsschwierigkeiten gelitten. Nach

drei Tagen habe er den Arzt aufgesucht, welcher die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt habe (Vi-act. 55). Dem Schreiben fügte er diverse Berichte und Bilder bei (Vi-act. 56 ff.).

Am 18. August 2025 schrieb die C._____ AG der Suva, sie habe mit der D._____ AG Rücksprache genommen. Dergemäss habe der Beschwerdeführer nur Tätigkeiten ohne Kontakt zu giftigen oder gesundheitsgefährdenden Stoffen, für welche eine Atemschutzmaske erforderlich gewesen wäre, ausgeführt. Zudem habe er eine persönliche Schutzausrüstung erhalten mit Regenschutz, Handschuhen, Schutzbrille, Gehörschutz, Meter, Helm, Sicherheitsschuhe, Arbeitshose. Er sei auch über die SUVA-Schutzmassnahmen und Verhaltensregeln informiert worden (Vi-act. 83).

In diversen weiteren Eingaben an die Suva schilderte der Beschwerdeführer die Umstände seiner Anstellung bei der C._____ AG und der Arbeit vom 7. bis 9. April 2025, wobei sich diese mit den Schilderungen in der Schadenmeldung und seinem Antrag decken. Den Berichten legt er diverse Arztberichte aus Polen sowie Fotoaufnahmen seines Körpers bei (vgl. Vi-act. 48, 55, 57 ff., 67, 77, 82, 87, 88).

3.2 Am 4. September 2025 nahm Dr.med. F._____ eine ärztliche Aktenbeurteilung vor (Vi-act. 90). Nach Zusammenfassung der Akten hielt sie in ihrer Arbeitsmedizinischen Beurteilung fest, der Beschwerdeführer habe Hautprobleme sowie psychische Symptome zur Abklärung einer Berufskrankheit gemeldet. Aus seinen Äusserungen sei davon auszugehen, dass die Neurodermitis bereits bekannt gewesen sei. Eine solche könne durch Sonneneinstrahlung oder unspezifische Reize ungünstig beeinflusst, nicht aber ausgelöst werden. Es sei eine genetische Veranlagung. Gesichert sei der Zusammenhang zwischen psychischem Stress und einer Verschlechterung einer Neurodermitis. Und weiter:

Eine toxisch-irritative Exposition führt zu definierten Hautbefunden wie dem akuten oder chronisch toxisch-irritativen Dermatitis an den Kontaktstellen. Die Hautbefunde des Versicherten und die medizinische Dokumentation liefern keinen Anhaltspunkt auf das Vorliegen einer toxisch-irritativen Exposition. Auch eine allergische Reaktion verhält sich anders als die hier vorliegenden Befunde, welche einem Schub einer bekannten Neurodermitis und einer urtikariellen Reaktion entsprechen.

Auch Urtikaria werden nicht typischerweise durch Sonneneinstrahlung oder Chemikalienkontakt ausgelöst. In 85% der Fälle findet man keine Ursache für Urtikaria. Die vorliegende Urtikaria stellt eine kurzfristige, vorübergehende, juckende Hauterkrankung dar. Hinweise für einen chronischen Verlauf der Urtikaria liegen nicht vor. Auch ist bekannt, dass Urtikaria durch psychischen Stress ausgelöst werden können.

Eine Phimose oder Vorhautverengung ist eine Verengung der Öffnung der Vorhaut des Penis. Dadurch lässt sich die Vorhaut nicht oder nur mit Schmerzen hinter die Eichel zurückziehen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine angeborene Erkrankung.

Zusammengefasst kann hier höchstens von einer ungünstigen Beeinflussung der vorbestehenden Neurodermitis gesprochen werden, jedoch nicht von einer vorwiegenden oder überwiegenden Verursachung durch die 3-tägige berufliche Tätigkeit.

Zu den psychiatrischen Diagnosen: Die ausserberuflichen Belastungen des Versicherten sind erheblich, so hat er durch die Neurodermitis, sexuelle Orientierung und der Unterbringungssituation erhebliche psychische Belastungen erfahren. Der ausserhalb seiner Spezialkenntnisse im beruflichen Umfeld liegende Einsatz habe ihn ebenfalls sehr belastet. Ärztlicherseits ist ihm eine Anpassungsstörung im weitesten Sinne durch Aufenthalt in einem fremden Kulturkreis/Land bescheinigt worden. Eine Überforderungssituation scheint bei ungewohnter Tätigkeit und fremdbestimmter Vermittlung sowie nicht ausreichender PSA dokumentiert zu sein.

Es handelt sich um multifaktorielle Belastungen, welche nicht mit der eigentlichen beruflichen Tätigkeit begründet werden können und in direktem Zusammenhang mit den persönlichen Voraussetzungen stehen, die ein Mensch mitbringt (z.B. Coping Strategien). Um bei psychiatrischen Erkrankungen, welche nach UVG Art. 9.2 beurteilt werden, eine ausschliessliche oder stark überwiegende berufliche Verursachung postulieren zu können, müssten durch den erwähnten Arbeitseinsatz mind. 7 von 10 Arbeitnehmenden psychiatrische Symptome entwickelt haben. Es müsste gegenüber der Normalbevölkerung eine Risikovervierfachung für die Entwicklung der erwähnten psychiatrischen Diagnosen vorliegen, was für die beschriebene berufliche Tätigkeit nicht bekannt ist. Zudem wird ein erheblicher Teil der psychischen Belastungssituation nicht auf die eigentliche berufliche Tätigkeit, sondern auf ausserberufliche Faktoren zurückgeführt (Wohnsituation, Fremdbestimmung, Mobbing aufgrund der sexuellen Orientierung).

Ungeachtet der Gesamtsituation ist eine Expositionszeit von 3 Tagen nicht ausreichend, eine Berufskrankheit zu verursachen.

Insgesamt gelangte Dr.med. F._____ zum Schluss, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, dass eine Berufskrankheit im Sinne des Gesetzes vorliege.

3.3 Basierend auf der Beurteilung von Dr.med. F._____ lehnte die Suva eine Leistungspflicht mit Verfügung vom 23. September 2025 ab (Vi-act. 113). Mit Einsprache vom 29. September 2025 resp. 15. Oktober 2025 bekräftigte der Beschwerdeführer seine Darstellung, wonach die Arbeitssituation ursächlich sei für seine Beschwerden. Die Arbeitgeberin habe Pflichten massiv verletzt und die Unterkunft sei unzumutbar gewesen. Seine gesundheitliche Situation - Neurodermitis, offene Wunden, PTSD - sei eine direkte Folge der Arbeitsbedingungen und Unterbringung. Eine Sicherheitsunterweisung habe nicht stattgefunden, eine persönliche Schutzausrüstung sei trotz Kontakt mit Chemikalien, Beton, Staub und Sonne nicht abgegeben worden, er sei nicht wie vereinbart im Gartenbau eingesetzt worden, sondern habe ohne Vorankündigung auf einer Baustelle schwere

körperliche Arbeiten erbringen müssen, was zu einer akuten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geführt habe. Die Unterkunft sei unhygienisch und unzumutbar gewesen (Schimmel, Feuchtigkeit, Mängel). Trotz schwerer Symptome (offene Wunden, Entzündungen, Exazerbation der Neurodermitis, psychosomatische Zusammenbrüche) bereits nach 3 Tagen sei der Fall erst Monate später gemeldet worden (Vi-act. 117, 118, 120, 126, 132, 135 ff., 142, 144 ff.).

3.4 Mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2026 wies die Suva die mit diversen Eingaben ergänzte Einsprache ab.

3.4.1 Zum einen prüfte die Suva das Vorliegen einer Leistungspflicht gestützt auf Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG (vgl. oben E. 2.1). Sie gelangte dabei zum Schluss, ein schädigender Stoff gemäss Anhang 1 Ziff. 1 UVV, der zu den Handgelenksbeschwerden [sic] geführt habe, könne hier ausgeschlossen werden; den gesamten Akten sei kein entsprechender Stoff zu entnehmen und auch der Beschwerdeführer behaupte nicht, ein solcher Listenstoff habe zu den geklagten Schädigungen geführt. Ebensowenig bestehe eine arbeitsbedingte Listerkrankung durch physikalische Einwirkungen nach Anhang 1 Ziff. 2 lit. a UVV oder andere arbeitsbedingte Erkrankungen nach Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV.

3.4.2 Zum andern schloss die Suva auch eine Berufskrankheit nach der Generalklausel gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG aus (vgl. oben E. 2.3 f.). Der Verursacheranteil der Berufsarbeit an der Krankheit müsse mindestens 75% betragen und es müsse eine für die entsprechende Berufsart typische gesundheitliche Schädigung sein; die Krankheit müsse in der betroffenen Berufsgruppe viermal häufiger auftreten als in der allgemeinen Bevölkerung. Dies sei weder bezüglich der psychischen Beschwerden noch der Hautbefunde der Fall. Psychische Beschwerden würden bei Bauarbeitern nicht vier Mal häufiger auftreten als in der allgemeinen Bevölkerung. Bezüglich Hautbefunde sei der Beschwerdeführer nicht mit Chemikalien in Kontakt gekommen und es sei ihm die Sicherheitsausrüstung (Sonnenenschutz) zur Verfügung gestellt worden; es bestünden keine Anhaltspunkte auf das Vorliegen einer toxisch-irritativen Exposition.

3.5 Vor Verwaltungsgericht wiederholt der Beschwerdeführer, es sei ihm durch die C. _____ AG eine Stelle im Bereich Gartenbau zugesichert worden, was seinem Profil entsprochen habe. Nach Ankunft in der Schweiz seien erhebliche Schwierigkeiten aufgetreten. Die Unterkunft sei objektiv unzumutbar gewesen (Schimmel, Feuchtigkeit, Schmutz, unangenehme Gerüche, gesundheitsgefährdend unhygienisch). Das habe zu erheblichem psychischen Stress, Angstzuständen, Gefühl von Hilflosigkeit geführt. Hinzugekommen sei ein Problem der Mietzinszahlung. Am ersten Arbeitstag sei er ohne Einschulung oder Einführung

eingesetzt worden mit unzureichender unpassender Arbeitsbekleidung. Entgegen der Abmachung und entgegen seiner Qualifikation sei er auf eine Baustelle entsandt worden, wo er schwere körperliche Arbeit mit Beton, Zement und Bauelementen über 10-12 Stunden täglich habe verrichten müssen. Er sei erheblich gesundheitsgefährdenden Stoffen ausgesetzt gewesen (Zement, Baustoffe, Staub, chemische Substanzen, intensive Sonneneinstrahlung) und gleichzeitig seien grundlegende Schutzmassnahmen nicht eingehalten worden (keine ordnungsgemäss Sicherheitsunterweisung, keine ausreichende persönliche Schutzausrüstung, lediglich einfache Handschuhe, keine weiteren Schutzmittel). Bereits am zweiten Tag seien erste Symptome aufgetaucht (Hautveränderungen, körperliche Beschwerden, psychische Symptome (Angstzustände, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit), hätten sich rasch verschlimmert und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Zurück in Polen sei er ärztlich (dermatologisch, psychiatrisch) untersucht worden und die Ärzte hätten den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und den Arbeits- sowie Lebensbedingungen in der Schweiz bestätigt. Dies belege auch der Verlauf der Krankheit und die Photodokumentation. Es seien keine alternativen Ursachen ersichtlich, welche den Gesundheitszustand erklären könnten. Der Kausalzusammenhang sei eindeutig. Wenn die Suva auf die nur drei Tage Arbeitseinsatz verweise, so greife dies zu kurz und berücksichtige den tatsächlichen Ablauf nicht. Zudem habe die Suva gar nicht abgeklärt, welche Baustoffe auf der Baustelle verwendet worden seien, ob Sicherheitsdatenblätter vorhanden gewesen seien, ob eine Gefährdungsbeurteilung bestanden habe, ob eine persönliche Schutzausrüstung erforderlich gewesen wäre und wenn ja, welche, ob eine praktische Sicherheitsinstruktion dokumentiert worden sei. Es sei nicht nur die Dauer, sondern auch die Art der Stoffe, Intensität des Kontakts, fehlende Schutzmassnahmen und Instruktion, Beginn der Symptome und Verlauf entscheidend. Die psychische Belastung sei nicht isoliert entstanden, sondern aus der Gesamtheit der Situation und nach der Rückkehr habe sich eine erhebliche psychische Belastung entwickelt; die Behandlung dauere noch an.

4. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine Beschwerden seien durch die drei im April 2025 für die C. _____ AG resp. die D. _____ AG geleisteten Arbeitstage verursacht worden, weshalb eine Berufskrankheit vorliege, für welche die Suva leistungspflichtig sei, kann dem nicht gefolgt werden.

4.1 Was die Beschwerden anbelangt, so dokumentierte die erstbehandelnde Ärztin im Arztzeugnis UVG als Diagnose eine Exacerbation der Neurodermitis (whs in Kontakt mit Chemikalien, ungünstigem Wohnumfeld). Unter objektivem Befund führte sie eine massive Exacerbation mit Rötung bei bekannter Neuro-

dermitis (z.T. offen an allen Prädilektionsstellen) sowie eine akute Stressreaktion an (vgl. oben E. 3.1.3). Nach der Rückkehr nach Polen werden in den Arztzeugnissen die Diagnosen überschüssige Vorhaut, Phimose und Paraphimose; L20.8: Andere Formen der atopischen Dermatitis; L50: Urtikaria aufgeführt. Erwähnt werden Merkmale einer PTBS und im November 2025 wird die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, F32.1, aufgeführt (vgl. oben E. 3.1.4). Es ist dies soweit unbestritten.

4.2 Um für eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG leistungspflichtig zu sein, muss diese bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch im Anhang zur UVV abschliessend aufgeführte schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sein (vgl. oben E. 2.1 f.).

Welchen Stoffen der Beschwerdeführer während den drei Arbeitstagen effektiv ausgesetzt war, bleibt unschlüssig. Weder der Beschwerdeführer noch die Arbeitgeberin nannte konkrete Stoffe. Unklar ist auch, mit welchen konkreten Arbeiten der Beschwerdeführer effektiv beschäftigt war. Wie aber Dr.med. F._____ nachvollziehbar und schlüssig darlegen konnte, ist dies im vorliegenden Fall auch nicht entscheidungsrelevant.

Unbestrittenenmassen sind weder Stoffe noch Arbeiten ursächlich für die Vorhautproblematik. Dafür, dass ein im Anhang UVV gelisteter Stoff die psychiatrischen Diagnosen verursacht haben könnte, bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte; sie entsprechen auch keiner gelisteten arbeitsbedingten Erkrankung (keine Listenkrankheit; BSK UVG-Traub, Art. 9 N 58).

Betreffend Neurodermitis ist der Beurteilung von Dr.med. F._____ zu folgen, wonach diese bekannt, d.h. vorbestehend war. Dies ergibt sich sowohl aus den Äusserungen des Beschwerdeführers selbst (vgl. Vi-act. 11) als auch dem Arztzeugnis UVG, das von bekannter Neurodermitis spricht (Vi-act. 9). Neurodermitis ist eine genetische Veranlagung; sie kann, wie dies Dr.med. F._____ ausführt, etwa durch Sonneneinstrahlung (wobei zu erwähnen ist, dass dipl.med. H._____ keine durch die Sonne verursachten Hautveränderungen aufführte, was aber bei der Konsultation vom 10.4.2025 zu erwarten wäre, hätte der Beschwerdeführer einen relevanten Sonnenbrand aufgewiesen) oder unspezifische Reize ungünstig beeinflusst werden; ebenso besteht ein Zusammenhang mit psychischem Stress. Ausgelöst werden kann eine Neurodermitis dadurch aber nicht. Allein dies schliesst aus, dass die Krankheit "ausschliesslich oder vorwiegend" (vgl. hierzu oben E. 2.1) durch die Arbeit (an drei Tagen) verursacht wurde.

Nachvollziehbar und schlüssig ist die Beurteilung von Dr.med. F._____ auch darin, dass toxisch-irritative Expositionen zu definierten Hautbefunden an den Kontaktstellen führen, die Bilder des Beschwerdeführers aber keine Anhaltspunkte liefern, dass eine toxisch-irritative Exposition vorgelegen haben könnte. Tatsächlich sprechen auch weder das Arztzeugnis von dipl.med. H._____ noch die Berichte aus Polen für eine toxisch-irritative Dermatitis an Kontaktstellen; die Befunde sprechen vielmehr für einen Schub einer bekannten Neurodermitis, weshalb die Voraussetzung für eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG nicht erfüllt ist.

Ebenso schlüssig ist die Beurteilung der Urtikaria, deren Ursache gemäss Dr.med. F._____ in 85% der Fälle unbekannt ist. Typischerweise wird sie nicht durch Sonneneinstrahlung oder Chemikalienkontakt ausgelöst, psychischer Stress kann ein Auslöser sein. Hinweise für einen chronischen Verlauf der Urtikaria enthalten die medizinischen Berichte nicht. Die Befunde entsprechen einer urtikariellen Reaktion, mithin liegt eine Urtikaria im Sinne einer kurzfristigen, vorübergehenden, juckenden Hauteffloreszenz vor. Auch hier bestehen keine Indizien, dass die Urtikaria überwiegend wahrscheinlich "ausschliesslich oder vorwiegend" (vgl. hierzu oben E. 2.1) durch die Arbeit (an drei Tagen) verursacht wurde.

Damit aber ist nicht zu beanstanden, wenn die Suva zum Schluss gelangte, es liege mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Berufskrank im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG vor.

4.3 Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten (als jene nach Art. 9 Abs. 1 UVG), von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Im Rahmen dieser 'Generalklausel' setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers voraus, dass die Krankheit - überwiegend wahrscheinlich - zu einem Anteil von mindestens 75% durch die Berufsarbeit verursacht sein muss, wobei die gesundheitliche Schädigung für die entsprechende Berufsart typisch sein muss, was bedeutet, dass die entsprechenden Krankheitsfälle in der betroffenen Berufsgruppe viermal häufiger auftreten als in der allgemeinen Bevölkerung (vgl. oben E. 2.3 f.; Urteile BGer 8C_516/2020 vom 3.2.2021 E. 3.2.2; 8C_620/2018 vom 15.1.2019 E. 2.2; VGE I 2024 58 vom 10.4.2025 E. 2.1.2). Kann dieser qualifizierte Kausalzusammenhang nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden, scheidet eine Anerkennung im Einzelfall aus (Urteil BGer 8C_620/2018 vom 15.1.2019 E. 2.2).

Vorliegend legt Dr.med. F._____ nachvollziehbar dar, dass gemäss medizinischer Empirie die Berufsleute im Bau/Gartenbau gegenüber der Normalbevölke-

rung nicht ein vierfach höheres Risiko für die Entwicklung der vorliegend einschlägigen psychiatrischen Diagnosen aufweisen (Merkmale einer PTBS; mittelgradige depressive Episode, F32.1). Wenn sie sodann anhand der medizinischen Akten ausführt, ein erheblicher Teil der psychischen Belastungssituation (Wohnsituation, Fremdbestimmung, Mobbing aufgrund der sexuellen Orientierung) sei nicht auf die eigentliche berufliche Tätigkeit, sondern auf ausserberufliche Faktoren zurückzuführen, so findet dies zum einen Bestätigung in den medizinischen Berichten (vgl. oben E. 3.1.3 f.) und zum andern schliesst dies den von Art. 9 Abs. 2 UVG geforderten qualifizierten Kausalzusammenhang (berufliche Verursachung zu mehr als 75%) aus (vgl. betreffend die [hohe] Anforderung, dass eine psychische Störung zu mindestens 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht sein muss Urteil BGer 8C_507/2015 vom 6.1.2026 E. 4.3). Damit aber kann auch die Frage offenbleiben, ob die drei Arbeitstage auch adäquat kausal sind für die geklagten psychischen Beschwerden, d.h. nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allg. Lebenserfahrung hierfür geeignet waren (betreffend Adäquanz-erforderung vgl. BSK UVG-Traub, Art. 9 N 16).

Nichts anderes gilt für die Vorhautproblematik, die Neurodermitis und die Urtikaria; auch für sie ist der geforderte qualifizierte Kausalzusammenhang nicht nachgewiesen. Derlei behauptet denn auch der Beschwerdeführer selbst nicht.

Wenn aber nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist, dass die somatischen und psychiatrischen Diagnosen zu einem Anteil von mindestens 75% durch die dreitägige Berufsarbeit des Beschwerdeführers verursacht sind und die entsprechenden Krankheiten in der Berufsgruppe Bau/Gartenarbeit viermal häufiger auftritt als in der allgemeinen Bevölkerung, so liegt keine Berufskrankheit vor und besteht keine Leistungspflicht der Suva.

5. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Die Suva hat Bundesrecht nicht verletzt, indem sie feststellte, es liege keine Berufskrankheit nach Art. 9 UVG vor und entsprechend bestehe keine Leistungspflicht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Kosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann unter den Voraussetzungen von Art. 42 ff., Art. 82 ff. sowie Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) vom 17. Juni 2005 innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden.
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. August 2026

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 24. August 2026