

08/09 25 UV. Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG. Berufskrankheit. Effekt von Dieselmotoremissionen und von ultrafeinen Partikeln auf die Atemwege resp. den Organismus. Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD). Berufliche Tätigkeit als Mechaniker in der Garage eines Busunternehmens mit den damit verbundenen inhalativen Expositionen. Eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten i.S.v. Art. 9 Abs. 1 UVG liegt vor, wenn der Anteil der schädigenden Ursache am Arbeitsplatz mehr als 50% im gesamten Ursachenspektrum wiegt. Bei der "ausschliesslichen" Verursachung werden praktisch 100% des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit verlangt. Die Generalklausel gem. Art. 9 Abs. 2 UVG umfasst auch schädigende Stoffe und bestimmte Arbeiten, die nicht in der bundesärztlichen Liste im Anhang zur UVV aufgeführt sind. Auch hier ist gemäss Rechtsprechung die Voraussetzung des "ausschliesslich oder stark überwiegenden" Zusammenhangs erst dann erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Verneinung einer Berufskrankheit mangels überwiegender Wahrscheinlichkeit der überwiegenden Verursachung der Krankheit durch die berufliche Tätigkeit.

Obergericht, 09. Mai 2008, OG V 07 46

Aus den Erwägungen:

4. Strittig ist in casu, ob die diagnostizierte chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) des Beschwerdeführers als berufsbedingt anzuerkennen sei.

a) Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es sich bei seiner Krankheit gestützt auf die Abklärungen von Dr. med. Rudolf Fueter um eine berufsbedingte Beeinträchtigung handle. Zumindest unter Berücksichtigung von Art. 9 Abs. 2 UVG hätte seine Krankheit als berufsbedingt anerkannt werden müssen, da die Berufskrankheit ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit bei der X verursacht worden sei. Im Weiteren werde eine Anerkennung auch gefordert, da ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen der chronisch obstruktiven Lungenkrankheit und den Immissionen, denen er an seinem Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen sei, bestünde. Betreffend der Abklärungen der Beschwerdegegnerin werde bemängelt, dass diese im Geschäftsbetrieb nur für die aktuelle Situation und diejenige wenige Jahre zuvor erfolgt sei. Nicht eingegangen worden sei dabei vor allem auf die Tatsache, dass er (der Beschwerdeführer) seit 1983 im Geschäftsbetrieb tätig gewesen sei und davon ausgegangen werden könne, dass aufgrund der technischen Entwicklung die Immissionssituation am Arbeitsplatz zum heutigen Zeitpunkt besser als noch vor 20 Jahren sei. Abschliessend sei zu berücksichtigen, dass er keinen Einflüssen ausserhalb des Arbeitsplatzes ausgesetzt gewesen sei, die ebenfalls zur nun festgestellten Lungenkrankheit geführt haben könnten.

b) Die Beschwerdegegnerin hingegen betont, dass im Einspracheverfahren weitere Abklärungen getätigt worden seien, insbesondere Untersuchungen der Schadstoffbelastungen in der Luft am Arbeitsort des Beschwerdeführers unter chemischen Gesichtspunkten. Zudem habe nochmals eine Arbeitsplatzbegehung stattgefunden. In der ärztlichen Beurteilung vom 14. September 2007 sei Dr. Irène Kunz-Vondracek zum Schluss gelangt, dass sich an der Kausalitätsbeurteilung - auch nach den ergänzenden Abklärungen - nichts ändere. Die Ergebnisse der umfangreichen tatbeständlichen Erhebungen hätten ergeben, dass bloss ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen der Erkrankung des Beschwerdeführers und seiner beruflichen Tätigkeit bestehe. Ein Verursachungsanteil der Berufsarbeit an der Krankheit, die nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung mindestens 75

% betragen müsse, sei vorliegend eindeutig nicht gegeben. Die Einwendungen des Beschwerdeführers seien unbegründet. Die umfangreichen chemischen Abklärungen während dem Einspracheverfahren seien der Problematik nachgegangen, dass der Beschwerdeführer in den letzten 20 Jahren unterschiedlichen Immissionen am Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen sei. Die einzelnen Expositionen seien ermittelt und es sei auch abgeklärt worden, welche Konzentrationen mutmasslich bestanden hätten und wie weit sie gesundheitsschädlich gewesen seien. In den einzelnen medizinischen Beurteilungen der Fachärzte der Beschwerdegegnerin sei zudem ausdrücklich auf die Berichte von Dr. Fueter eingegangen worden.

c) Wie das Bundesgericht in seinem Entscheid BGE 125 V 351 eingehend erläutert, schreibt das Bundesrecht nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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 Rechtsanspruches gestatten. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 160 f. E. 1c). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht der Richter bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.

aa) Der Aussage des Beschwerdeführers, wonach bei den Abklärungen der Beschwerdegegnerin nur die aktuelle Situation berücksichtigt worden sei, ohne auf die Tatsache einzugehen, dass er (der Beschwerdeführer) seit 1983 im Geschäftsbetrieb tätig sei, kann nicht gefolgt werden. Vielmehr zeigen die verschiedenen und sehr umfassenden Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin deutlich auf, dass nicht nur der aktuelle Zustand am Arbeitsort des Beschwerdeführers erhoben worden ist, sondern dass vielmehr auch aufgrund von umfangreichen Abklärungen und Rückfragen Rückschlüsse auf die Vergangenheit gezogen worden sind. Zudem wurde versucht, durch die Herbeiführung eines "worst-case-Szenarios" so gut wie möglich an die Begebenheiten in früheren Jahren der Anstellung anzuknüpfen, in dem anlässlich des Messtages vom 15. März 2006 bewusst Busse ohne Partikelfilter eingesetzt worden sind. Des Weiteren veranlasste die Beschwerdegegnerin aufgrund der Einwände im Einspracheverfahren zusätzliche, z.T. äusserst umfassende Abklärungen, um allfällige berufsbedingte Ursachen für die Krankheit des Beschwerdeführers mit grosser Wahrscheinlichkeit ausschliessen zu können.

bb) Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, dass die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen überschritten und die Beurteilung in der Tendenz einseitig und grossmehrheitlich nur auf ihren Abklärungsunterlagen basierend vorgenommen habe. Was letzteren Vorwurf anbelangt, gilt es festzuhalten, dass die SUVA in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur

Objektivität verpflichtetes gesetzsvollziehendes Organ ist. Somit kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Gestützt auf BGE 122 V 160 E. 1c und 165 E. 3 sind bei streitigen Leistungsansprüchen keineswegs zwingend versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es somit grundsätzlich zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsrichter den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Diesen Anforderungen genügen sowohl die Berichte von Dr. Kunz-Vondracek wie auch jene von Egon Hürlimann vollumfänglich, zeichnen sich doch die Berichte auch durch ihren Umfang und ihren Detaillierungsgrad aus.

cc) Der Beschwerdeführer beruft sich in erster Linie auf das Ergebnis der Abklärungen von Dr. med. Rudolf Fueter. Dieser erläuterte mit Arztbericht vom 20. Juli 2006, dass aus seiner Sicht der Entscheid der SUVA, die Beschwerden nicht als Berufskrankheit anzuerkennen, falsch sei. Insbesondere kritisierte Dr. Fueter, dass in der Anamnese ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass die Abwesenheit vom Arbeitsplatz zum sofortigen Beschwerderückgang und sogar zu Beschwerdefreiheit geführt hätte und diese Fakten in der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin keine Erwähnung gefunden hätten. Auch kritisiert er, dass Peak-flow-Messungen bei fixierter chronisch-obstruktiver Lungenkrankheit untauglich seien, auf die Tatsache, dass jeweils Husten und Auswurf als Zeichen einer Entzündung der Atemwege bei Wiederaufnahme der Arbeit aufgetreten seien, nicht eingegangen worden sei und dass ebenfalls nicht erwähnt werde, dass der Beschwerdeführer früher unter wesentlich ungünstigeren Bedingungen an seinem Arbeitsplatz habe arbeiten müssen. In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 24. August 2006 gehen die Dres. Rügger und Kunz-Vondracek detailliert auf die Einwendungen von Y ein. Sie erläutern, dass es hinreichend bekannt sei, dass COPD-Patienten an Arbeitsplätzen mit inhalativen Noxen mehr bronchitische Probleme hätten und auch eher vermehrte Atemnot verspüren würden als in einer diesbezüglich einwandfreien Umgebung, womit eine Abnahme der Symptome während Ferien nicht aussergewöhnlich, sondern zu erwarten sei. Bezüglich der Peak-Flow-Werte stimmen die beiden Ärzte ihrem Kollegen Fueter zu. Hingegen betonen sie auch, dass es möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass im vorliegenden Fall gehäufte Atemwegsdefekte wegen des Durchzugs in Betracht gezogen werden müssten. Eine stetige Zunahme der Obstruktion und der bronchitischen Symptome würde zum normalen Verlauf einer COPD gehören. Bezüglich der monierten früher ungünstigeren Arbeitsplätze betonten sie, dass ihre Messungen unter worst-case-Bedingungen erfolgt seien.

dd) Auch auf die Einsprache des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2006 antwortete die Beschwerdegegnerin mit ärztlicher Beurteilung vom 14. September 2007 eingehend und verwies dabei auch auf ihr Schreiben vom 12. Januar 2007.

ee) Damit die Beschwerden des Beschwerdeführers als Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG beurteilt werden kann, muss die Krankheit bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sein. Die Rechtsprechung verlangt bei einer "vorwiegenden" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten, dass der Anteil der schädigenden Ursache am Arbeitsplatz mehr als 50 % im gesamten Ursachenspektrum wiegt. Bei der "ausschliesslichen" Verursachung wird praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit verlangt. Im vorliegenden Fall kann - unter Würdigung sämtlicher Akten - nicht von einer 100 % beim Arbeitsplatz liegenden Ursache ausgegangen werden. Fraglich ist hingegen, ob die Beschwerden des Beschwerdeführers zu 50 % auf die schädigenden Stoffe oder bestimmte Arbeiten am Arbeitsplatz zurückzuführen ist. Die Generalklausel

gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG umfasst auch schädigende Stoffe und bestimmte Arbeiten, die nicht in der bundesrätlichen Liste im Anhang zur UVV aufgeführt sind. Jedoch ist auch hier gemäss Rechtsprechung die Voraussetzung des "ausschliesslich oder stark überwiegenden" Zusammenhangs erst dann erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist.

ff) Entscheidend ist somit die Frage, welchen Anteil die schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Krankheit des Beschwerdeführers haben. Oder mit anderen Worten gilt es die Frage zu beantworten, ob auch andere Ursachen - neben den beruflichen - für die Krankheit des Beschwerdeführers in Frage kommen. Und wenn ja, in welchem Ausmass. Die eingehenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 24. August 2006 liefern die entsprechenden Antworten. In dieser ärztlichen Beurteilung kommen die Dres. Rügger und Kunz-Vondracek zum Schluss, dass zu den weiteren in der Fachliteratur beschriebenen Ursachen der COPD die individuelle Präposition gehöre. Dazu würden genetische Veränderungen zählen, wobei solche beim Beschwerdeführer ausgeschlossen werden könnten. Ein anderer individuell prädisponierender Faktor sei eine Überempfindlichkeit der Atemwege, wobei auch hier beim Beschwerdeführer keine eindeutigen Hinweise in diese Richtung vorlägen. Ursache des COPD könne auch ein verzögertes oder gestörtes Lungenwachstum sein. Diesbezüglich sei die Anamnese des Beschwerdeführers eindeutig belastet. Er habe als Kleinkind eine schwere Lungenentzündung durchgemacht, die offenbar sogar zu einer Hospitalisation geführt hätte und von welcher, zumindest mit Wahrscheinlichkeit, bis heute ein radiologisch feststellbares Residuum in Form eines verklebten Sinus rechts zurückgeblieben sei. Gesamthaft gesehen kamen die Ärzte der Beschwerdegegnerin nach eingehender Überprüfung zum Schluss, dass die COPD des Beschwerdeführers weder sicher noch wahrscheinlich, sondern höchstens möglicherweise durch seine Mechanikertätigkeit bei der X verursacht worden sei.

gg) Auch die Beurteilung aus technischer Sicht, insbesondere die mit Bericht vom 16. Juli 2007 beschriebenen Ergebnisse der Beurteilung der Abgasexposition des Beschwerdeführers, lässt keinen anderen Schluss zu. Die umfangreichen Abklärungen zeigen, dass keine MAK-Wertüberschreitungen vorgelegen haben, insbesondere auch nicht bezüglich DME. Die zusätzlichen Schadstoffbelastungen in der Werkstatt während der Heizperioden sind aufgrund des Verdünnungseffektes mit grosser Wahrscheinlichkeit gering. Hingegen wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer Mitte der 80er Jahre bei seinen Einsätzen in der Frühschicht bei regelmässig rund 2 Stunden dauernden Arbeiten an laufenden Motoren wiederholt schichtbezogenen DME-Konzentrationen ausgesetzt gewesen ist, die über dem heutigen DME-MAK-Wert gelegen haben. Diese Situation liegt jedoch 15 bis 20 Jahre zurück. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an seinem üblichen Arbeitsplatz in der Werkstatt nicht in gesundheitsgefährdendem Ausmass gegenüber branchenüblichen Schadstoffen ausgesetzt gewesen ist; mit Ausnahme von Asbest, das jedoch nicht als Ursache für eine chronisch obstruktive Pneumopathie in Frage komme.