

VBE.2023.120 / pm / nl

Art. 65

Urteil vom 14. Juli 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A.** _____
führer vertreten durch MLaw Cédric Robin, Advokat, Rümelinsplatz 14,
 Postfach, 4001 Basel

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 27. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1960 geborene Beschwerdeführer ist als Textilfärber tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 29. Oktober 2020 erlitt er Atemprobleme, nachdem er bei der Arbeit Ammoniakdämpfe eingeatmet hatte. Die Beschwerdegegnerin übernahm in der Folge die Kosten für die gleichentags erfolgte Behandlung im Spital B.. Mit Verfügung vom 11. Mai 2022 verneinte sie eine weitere Leistungspflicht für das gemeldete Ereignis. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 27. Januar 2023 sei aufzuheben.
- 2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zuzusprechen.
- 3. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
- 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das vom Beschwerdeführer gemeldete Ereignis vom 29. Oktober 2020 – mit Ausnahme der Kostenübernahme für die gleichentags erfolgte ärztliche Behandlung im Spital B. – mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 108) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

2.3.

Als Berufskrankheiten gelten jene 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 (Art. 9 Abs. 1 UVG). Auf der Grundlage dieser Gesetzesdelegation und gestützt auf Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang I zur UVV eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen aufgestellt. Gemäss der Rechtsprechung ist das Erfordernis eines Kausalzusammenhangs erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 % durch einen im Anhang I zur UVV erwähnten schädigenden Stoff verursacht worden ist (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425 mit Hinweisen; vgl. deutsche Übersetzung in: Pra 2008 Nr. 85 S. 550 E. 4.1).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. med. C., Facharzt für Arbeitsmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, vom 14. April 2022. Dieser führte zusammengefasst aus, es könne angenommen werden, dass (am 29. Oktober 2020) tatsächlich eine Exposition mit Ammoniakdämpfen, wahrscheinlich im Bereich des MAK-Wertes (Wert der maximalen Arbeitsplatz-Konzentration) oder Kurzzeitgrenzwertes, allenfalls in einer worst-case-Betrachtung um maximal 3.4-fach höher als MAK, stattgefunden habe. Die akute Symptomatik, welche zur Vorstellung auf dem Notfall im Spital B. geführt habe, sei deshalb aus medizinischer Sicht zumindest teilweise dem Ereignis vom 29. Oktober 2020 "anzulasten". Die initiale Symptomatik sei mild gewesen (kein Stridor, keine Obstruktion, kein Kehlkopfödem, kein Stimmritzenkrampf) und die Entlassung aus der notfallmässigen Behandlung im Spital B. sei bei dokumentierter Beschwerdefreiheit und gutem Allgemeinbefinden erfolgt. Der Beschwerdeführer sei sehr wahrscheinlich zeitgleich an Covid-19 erkrankt, was am 3. November 2020 durch eine positive Testung nachgewiesen worden sei. In den folgenden Tagen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer progredienten, viele Organsysteme betreffenden Symptomatik eingetreten, so dass eine erneute ärztliche Konsultation notwendig geworden sei. Dem heutigen Kenntnisstand entsprechend wäre der prolongiert vorhandene Symptomkomplex durchaus im Begriff der "long-/post-Covid condition" abzubilden. Es werde daher lediglich die Kostenübernahme der notfallmässigen Behandlung der initialen Symptomatik ("näher am Unfallbegriff als an einer Berufskrankheit, früher als akute spezifische Schädigung klassifiziert") im Spital B. vom 29. Oktober 2020 im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG und Ziff. 1 UVV-Anhang 1 empfohlen. Die Überempfindlichkeit sei nicht ausschliesslich oder überwiegend durch die Ausübung des versicherten Berufes bedingt. Die im Anschluss (an die Behandlung im Spital B.) aufgetretene Symptomatik, einschliesslich der Polyposis nasi, stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu der beruflichen Exposition des Beschwerdeführers zu den Ammoniakdämpfen am 29. Oktober 2020 (VB 88 S. 4 f.).

3.2.

In seiner Beurteilung vom 9. August 2022 führte Dr. med. C. ferner aus, es könne auch unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer nie an Covid-19 erkrankt sei, im Ergebnis an der Stellungnahme vom 14. April 2022 festgehalten werden. Im Anschluss an die Behandlung im Spital B. sei Beschwerdefreiheit dokumentiert worden. Nur die initiale Symptomatik (im Sinne einer akuten spezifischen Schädigung), welche am 29. Oktober 2020 zur notfallmässigen Vorstellung geführt habe, stehe mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum vorliegend relevanten Ereignis (VB 103).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

Den medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.1.

Im Bericht von Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Spital B., vom 29. Oktober 2020, führte diese aus, der Beschwerdeführer habe sich aufgrund einer Ammoniak-Inhalation notfallmässig selbst vorgestellt. Er habe berichtet, dass er während der Arbeit für ungefähr 1.5 Stunden Ammoniakdämpfe inhaliert habe. Bis auf leichten Schwindel und Taubheitsgefühlen an den Händen habe er keine Beschwerden gehabt. Aktuell seien die Beschwerden bereits vollständig regredient. Der Beschwerdeführer habe sich kardiopulmonal kompensiert präsentiert. Eine ABGA habe eine leichte metabolische Alkalose bei guter Oxygenation und Ventilation gezeigt. Im Röntgen des Thorax seien keine Infiltrate dargestellt worden. Die initial erhöhten Blutdruckwerte hätten sich während der Überwachung

auf der Notfallstation spontan regredient und wieder im normotonen Bereich gezeigt, diese seien "am ehesten als stressbedingt" zu werten. Da der Beschwerdeführer ansonsten beschwerdefrei gewesen sei, sei er ins häusliche Umfeld entlassen worden (VB 36 S. 2).

5.2.

Dr. med. E., Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Januar 2021 Polyposis nasi bds. (Status nach akzidentieller Ammoniak Dampfinhalation 10/20). Beim Beschwerdeführer zeige sich eine eindruckliche Polyposis nasi bis in den unteren Nasengang. Anamnestisch hätten früher nie solche Probleme bestanden, weder eine vermehrte Schleimproduktion noch eine behinderte Nasenatmung oder Polypen. Die Anamnese und der zeitliche Zusammenhang würden nahelegen, dass die Ammoniak-Intoxikation der Auslöser für die Polypenbildung gewesen sei (VB 59 S. 2 f.).

6.

6.1.

Die Begründung von Dr. med. C., wonach die nach der initialen Behandlung im Spital B. aufgetretene Symptomatik des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 29. Oktober 2020 steht, ist überzeugend. Zum einen wies Dr. med. C. nachvollziehbar auf die milde initiale Symptomatik (kein Stridor, keine Obstruktion, kein Kehlkopfödem, kein Stimmritzenkrampf) und die Beschwerdefreiheit nach der notfallmässigen Behandlung im Spital B. vom 29. Oktober 2020 hin (VB 88 S. 4). Der Beschwerdeführer hatte nach Lage der Akten bereits im Rahmen der Behandlung am 29. Oktober 2020 angegeben, die Beschwerden seien aktuell bereits vollständig regredient (VB 36 S. 2). Zum anderen erwähnte Dr. med. C. auch den Umstand, dass der Beschwerdeführer ohne Medikation und ohne "Procedere/Wiedervorstellung etc." ins häusliche Umfeld entlassen worden sei (VB 88 S. 1). Hinsichtlich der diagnostizierten Nasenpolypen (vgl. Beschwerde S. 7) führte Dr. med. C. aus, diese hätten multifaktorielle Ursachen und vorwiegend einen endogen/genetisch determinierten Auslösungsmechanismus. Luftverschmutzungen, Expositionen am Arbeitsplatz und Rauchen hätten dagegen gar eine negative Korrelation zur Entwicklung von Nasenpolypen. Diese Umstände würden also gar eher vor einer solchen Erkrankung schützen (VB 88 S. 3). Betreffend die davon abweichende Beurteilung von Dr. med. E. in seinem Bericht vom 25. Januar 2021, wonach der zeitliche Zusammenhang für eine Kausalität der Polypenbildung sprechen würde ist darauf hinzuweisen, dass eine Gesundheitsschädigung nicht bereits deshalb als durch einen Unfall bzw. vorliegend durch eine Berufskrankheit verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (beweisrechtlich unzulässige "post-hoc-ergo-propter-hoc"-Argumentation; BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2022 vom 3. Januar 2023 E. 4.1). Den übrigen Akten sind keine weiteren den Beurteilungen von

Dr. med. C. entgegenstehenden medizinischen Einschätzungen zu entnehmen.

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, er habe bereits am Morgen nach der notfallmässigen Behandlung im Spital B. Schwindel, Unwohlsein, starke Kopfschmerzen und Heiserkeit verspürt. Aufgrund der Covid-19-Pandemie habe er indes erst eine Woche später einen Arzt aufsuchen können (Beschwerde S. 6). Diesbezüglich ist zum einen darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C. wie dargelegt bereits nachvollziehbar begründete, weshalb nur die initiale Behandlung im Spital B. in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 29. Oktober 2020 steht. Zum anderen besteht hinsichtlich der vom Beschwerdeführer genannten nach der Behandlung im Spital B. aufgetretenen Beschwerden Beweislosigkeit, welche sich rechtssprechungsgemäss zuungunsten der Partei auswirkt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; Urteil des Bundesgerichts 8C_539/2022 vom 8. November 2022 E. 3).

6.2.

Aufgrund des Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Ausführungen von Dr. med. C.. Vorliegend ist zwar nicht eindeutig erkennbar, ob die Beschwerdegegnerin vom Vorliegen einer Berufskrankheit oder eines Unfalles ausgegangen ist. Diese Frage kann indes offenbleiben, denn die Beschwerdegegnerin hat den Nachweis erbracht, dass die über die Behandlung vom 29. Oktober 2020 hinaus persistierenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zu der Ammoniak-Exposition vom 29. Oktober 2020 stehen. Die Beschwerdegegnerin hat bei dieser Ausgangslage eine über die Kostenübernahme der Behandlung im Spital B. vom 29. Oktober 2020 hinausgehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem gleichentags erfolgten Ereignis mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.

7.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 14. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier