

VBE.2023.300 / If / sc

Art. 33

Urteil vom 1. März 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Sarah Brutschin, Advokatin, Picassoplatz 8, 4010 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG; Berufskrankheit
(Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1957 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Chemikant bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 14. Januar 2022 meldete er dieser eine Small Fibre Neuropathie als Berufskrankheit. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin berufliche sowie medizinische Abklärungen, führte ein persönliches Gespräch mit dem Beschwerdeführer und holte eine arbeitsmedizinische Beurteilung ein. Mit Verfügung vom 22. August 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die gemeldete Small Fibre Neuropathie. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Juni 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es seien die Verfügung vom 22. August 2022 und der Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen betreffend Berufskrankheit und nachfolgend neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann, soweit es sich nicht um prozess- und verfahrensleitende Verfügungen handelt (vgl. hierzu LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 71 Rz. 51 ff.). Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG). Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des

Bundesgerichts 8C_42/2016 vom 10. Juni 2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Soweit vorliegend verlangt wird, die Verfügung vom 22. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 43) sei aufzuheben (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1), ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 (VB 69) zu Recht eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der am 14. Januar 2022 gemeldeten Small Fibre Neuropathie unter dem Titel "Berufskrankheit" verneint hat.

3.

3.1.

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen nebst Berufsunfällen und Nichtberufsunfällen auch bei Berufskrankheiten gewährt. Dabei sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (Art. 9 Abs. 3 UVG).

3.2.

3.2.1.

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 Kausalzusammenhanges 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).

3.2.2.

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko

ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG) ausgeübte, Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 mit Hinweisen).

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 (VB 69) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die arbeitsmedizinische Beurteilung ihrer Versicherungsmediziner Dres. med. B._____, Facharzt für Arbeitsmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, und C._____, seit dem 25. Mai 2023 Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 8. August 2022. Diese hielten fest, Small Fibre Neuropathien würden häufig ab dem 50. Lebensjahr auftreten, wobei häufig metabolische, infektiöse, medikamentöse, Autoimmunerkrankungen, Malnutritionen wie auch Alkohol als Hauptursachen erwähnt würden. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er täglich mit grossen Mengen Cyanchlorid gearbeitet habe, vermutlich habe er hier Cyanwasserstoff, auch Blausäure genannt, gemeint. Bei der Blausäure handle es sich um eine farblose, brennbare und wasserlösliche Flüssigkeit, welche den unangenehmen Geruch von Bittermandel aufweise. Bei einer Blausäureintoxikation würden relativ rasch starke Kopfschmerzen, Erbrechen und Bewusstlosigkeit auftreten. Solche Veränderungen seien vom Beschwerdeführer nicht beschrieben worden. Unbehandelt trete der Tod häufig innerhalb kürzester Zeit auf. Auch solche Todesfälle im Betrieb seien vom Beschwerdeführer nicht erwähnt worden. Gemäss der vorliegenden Literatur verursache eine Exposition zu Blausäure nicht überwiegend wahrscheinlich neurale Veränderungen. Es sei deshalb zusammenfassend festzustellen, dass unter Berücksichtigung sowohl der Literaturangabe des Universitätsspitals D._____, der Stellungnahme von Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, Kantonsspital F._____, als auch ihrer eigenen Recherche mit dem hausinternen Toxikologen nicht mindestens überwiegend wahrscheinlich sei, dass die Small Fibre Neuropathie durch eine langjährige vorangehende Blausäureexposition verursacht worden sei. Sie würden daher empfehlen, die Small Fibre Neuropathie als Berufskrankheit abzulehnen (VB 37 S. 2).

4.2.

4.2.1.

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 in der Beurteilung 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).

4.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.3.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und als Folge dessen das Vorliegen einer Berufskrankheit gestützt auf einen unvollständig festgestellten Sachverhalt und insofern zu Unrecht verneint (vgl. Beschwerde S. 3, 8). Die Beschwerdegegnerin habe die Ursache der Small Fibre Neuropathie einzig in Bezug auf die langjährige Arbeit mit Blausäure, nicht jedoch in Bezug auf die Exposition mit anderen Stoffen bzw. Chemikalien geprüft. Dies stehe im Widerspruch zur Empfehlung des Universitätsspitals D._____ im Bericht vom 29. Juni 2021, wonach ein Gutachten eingeholt werden solle (vgl. Beschwerde S. 6 ff.).

4.4.

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Nachfolgendes entnehmen:

4.4.1.

Im Bericht des Universitätsspitals D._____ vom 29. Juni 2021 hielten die Assistenzärztin G._____, seit dem 9. September 2021 Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und seit dem 16. März 2023 Fachärztin für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Dr. med. H._____, seit dem 23. Februar 2023 Fachärztin für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, und Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Klinische Pharmakologie und

Toxikologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, fest, gemäss Anamnese sei der Beschwerdeführer über längere Zeit bzw. über mehrere Jahre vor allem mit Blausäure und Stickstoffgas ungeschützt in direkten Kontakt gekommen, so dass insbesondere diese Stoffe als verdächtig betrachtet werden sollten. Dies auch, da die weiteren ihnen bekannten Stoffe nicht mit der Symptomatik in Verbindung gebracht werden könnten. Seine Tätigkeit in der Firma J._____ zwischen 2015 und 2017 sei unter Vollschutz erfolgt und die dort verwendeten Stoffe seien in einem geschlossenen System gewesen, so dass die direkte Aussetzung mit diesen Chemikalien und die damit verbundene Wahrscheinlichkeit einer dadurch bedingten Symptomatik im Gegensatz zu Blausäure und zum Stickstoffgas eher sehr gering – obwohl nicht ausgeschlossen – gewesen sei (VB 2 S. 30). Aufgrund der nicht passenden Klinik komme in diesem Fall Stickstoff als Ursache nicht in Frage. Blausäure (HCN) sowie ihre Salze seien hochgiftig (VB 2 S. 33). Insgesamt sei die vorhandene Literatur für eine chronische low-level HCN-Exposition sowie allfällige Folgen sehr spärlich und die mögliche Latenzzeit bis zur Entwicklung der Beschwerden werde meist nicht explizit erwähnt. In der Literatur fänden sich keine Fälle, wo es erst nach langer asymptomatischer Latenz nach der letzten chronischen Exposition gegenüber HCN/Cyanid zu einem erstmaligen Auftreten von Symptomen gekommen sei. Jegliche Beschwerden, auch die neurologischen Symptome, habe der Beschwerdeführer erst 2017 und damit sechs Jahre nach Ende seines Kontaktes mit Blausäure entwickelt. Ausserdem könnten nicht alle vorhandenen Symptome durch Blausäure erklärt werden. Die Ursache der Neuropathie sei aktuell unklar. Differentialdiagnostisch würden hinsichtlich der Neuropathie zusätzlich eine Small Fiber Neuropathie sowie unzureichende Stoffwechselung von Vitamin B12 erwogen. In der bisherigen Neuro-MRT-Bildgebung hätten keine zu einer HCN-Intoxikation passenden bzw. relevanten radiologischen Veränderungen im zentralen Nervensystem nachgewiesen werden können. In Zusammenschau der aktuellen Befunde und der ihnen vorliegenden, vor allem durch den Beschwerdeführer erfolgten anamnestischen Angaben scheine eine durch Blausäure bedingte Erklärung für die neurologische Symptomatik unwahrscheinlich. Allerdings bleibe die mögliche Latenzzeit des Symptombeginns nach Exposition unklar, so dass eine HCN-bedingte Neuropathie letztendlich nicht sicher ausgeschlossen werden könne (VB 2 S. 27, 34).

Als Fazit wurde festgehalten, eine durch Blausäure bedingte Neuropathie könne aktuell bei spärlicher Literatur nicht ausgeschlossen werden, scheine aber eher unwahrscheinlich zu sein – ebenso die ihnen bekannten restlichen Chemikalien (wobei diese primär auf anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhen würden). Die Exposition gegenüber Stickstoff sei ihres Erachtens nicht mit der aktuellen Symptomatik assoziiert. Für eine detailliertere Beurteilung würden sie die Factsheets der Firmen mit den angewandten Chemikalien bzw. die Sicherheitsdatenblätter mit Grenzwerten sowie tatsächlich durchgeführte (Schutz-) Massnahmen und

gegebenenfalls allfällig damals durchgeführte regelmässige Untersuchungen brauchen. Falls die Frage eines medizinischen Versicherungsanspruches bestehe, sollte ein Gutachten angefordert werden; auch hinsichtlich einer vollständigen Beurteilung der allfälligen weiteren angewandten Chemikalien, aktuell sei lediglich auf Stickstoff und Blausäure fokussiert worden (VB 2 S. 27).

4.4.2.

Dr. med. K._____, Fachärztin für Endokrinologie-Diabetologie und für Allgemeine Innere Medizin, und Assistenzärztin Dr. med. L._____, Universitätsspital D._____, führten in ihrem Bericht vom 17. September 2021 aus, die Ursache der Polyneuropathie bleibe im Moment noch nicht gesichert. Die üblichen ätiologischen Faktoren seien unwahrscheinlich (lediglich Prädiabetes, Vitamin B12 substituiert, kein multiples Myelom, nur ein sehr gelegentlicher Alkoholkonsum mit entsprechendem Wert der CDT). Somit komme eine toxische Ätiologie in Frage (Beschwerdeführer habe 30 Jahre in der Chemieindustrie mit verschiedenen Chemikalien gearbeitet). Eine Beurteilung durch die klinische Pharmakologie des Universitätsspitals D._____ sei bereits erfolgt, die nicht konklusiv ausgefallen sei. Aktuell seien gewisse Abklärungen noch ausstehend (VB 2 S. 10).

4.4.3.

In seinem Bericht vom 4. November 2021 stellte Prof. Dr. med. E._____ die Diagnose Small Fibre Neuropathie in Assoziation mit langjährigem Arbeiten mit Chemikalien (u.a. Blausäure) (VB 1 S. 1). Die Ursache der Small Fibre Neuropathie bleibe nicht klar, sie könnte jedoch aufgrund von zweimal leicht erhöhten HBA1c als prädiabetisch bzw. metabolisch zuzuordnen sein. Es stelle sich auch die Frage, ob die lange (über 20 Jahre) dokumentierte Arbeit mit toxischen Chemikalien (u.a. Blausäure) ursächlich sei (VB 1 S. 2). Es bleibe die Diskussion des Ursprungs der Small Fibre Neuropathie. Anhand der Daten in der Literatur und der eigenen Kohorte sei in ca. 30 bis 50 % keine Ätiologie zu finden. Die Frage, ob die langjährige Arbeit mit Blausäure (oder anderen hier nicht gelisteten Chemikalien, mit denen der Beschwerdeführer in Kontakt gekommen sei) ursprünglich sein könne, sei sehr schwierig zu beantworten. In seiner Literaturrecherche habe er (Prof. Dr. med. E._____) keinen Fall einer Small Fibre Neuropathie finden können und auch er selbst habe das bisher in seiner langjährigen Erfahrung als Neurologe nicht feststellen können. Da es aber für chronische Blausäure-Expositionen keine akzeptierten Biomarker gebe, dürfte es auch schwierig sein, die Kausalität zu beweisen. Die Kausalität sei bereits im Bericht des Universitätsspitals D._____ vom 29. Juni 2021 im Detail diskutiert worden. Er verweise auf diesen Bericht und schliesse sich der Meinung des Berichts an. Nichtsdestotrotz bestehe aufgrund der allgemein akzeptierten Toxizität der Blausäure und anderer Toxine die Möglichkeit eines Zusammenhangs mit der Small Fibre Neuropathie. Das Mass der

Wahrscheinlichkeit abzuschätzen sei ihm nicht näher möglich und es bedürfe einer speziellen Begutachtung (VB 1 S. 3).

4.4.4.

Im Bericht vom 14. Dezember 2021 hielt Prof. Dr. med. E. _____ fest, durch Kontakt mit dem Beschwerdeführer sei er darauf aufmerksam gemacht worden, dass ein HbA1c-Wert vom 26. November 2021 einen Wert von 5.5 % ergeben habe. Somit könne man annehmen, dass der Zuckerstoffwechsel wieder normalisiert sei und als mögliche Ursache der Small Fibre Neuropathie weniger wahrscheinlich sei. Letztlich könne die lange Exposition Toxinen gegenüber doch die am naheliegendste Möglichkeit der unbekannten Ursache der Small Fibre Neuropathie darstellen (VB 2 S. 4).

4.4.5.

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 5. April 2023 führte Dr. med. N. _____, Fachärztin für Neurologie, Universitätsspital D. _____, aus, hinsichtlich der bestehenden Small-Fibre-Neuropathie sei der Beschwerdeführer ausführlich in F. _____ abgeklärt worden. Die Ätiologie der Neuropathie sei aktuell leider trotz intensiver Abklärungen nicht abschliessend geklärt. Hinweise für einen Diabetes, einen Vitamin B1-/B6-/B12-Mangel, eine Nephro- oder Hepatopathie, eine Systemerkrankung/rheumatologische Genese der Beschwerden oder eine infektiöse Genese hätten sich nicht ergeben. Toxikologischerseits seien Blei- und Quecksilber-Spiegel im Dezember 2020 nicht erhöht gewesen. Das M-Protein sei im Serum und Urin negativ. Auch eine genetische Testung hinsichtlich einer hereditären TTR-Amyloidose sei zuletzt im März 2023 negativ gewesen. Die im Jahr 2021 durchgeführte spinale, bildgebende Untersuchung mit Kontrastmitteln und der expliziten Frage nach Nerve-Seeking-Lymphoma habe keine Hinweise für ein solches und auch keine bildgebenden Hinweise für eine chronisch, inflammatorisch sensible Polyradikulitis als möglich Differentialdiagnose der fehlenden spinalen Tibialis SEP Antworten ergeben. In dieser Konstellation sei eine toxische Genese in Betracht zu ziehen. Es sei diesbezüglich bereits eine Vorstellung im Universitätsspital D. _____ erfolgt. Sie verweise dafür auf die Stellungnahme vom 29. Juni 2021 (BB 6 S. 2).

4.5.

Die Dres. med. B. _____ und C. _____ kamen in ihrer versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung vom 8. August 2022 in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten sowie der erhaltenen Sicherheitsdatenblätter zum Stoff Leucophor insgesamt zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass es nicht mindestens überwiegend wahrscheinlich sei, dass die Small Fibre Neuropathie durch eine langjährige vorangehende Blausäureexposition verursacht worden sei (VB 37 S. 2). Dies steht in Übereinstimmung mit den weiteren Akten, wonach eine durch Blausäure bedingte Neuropathie nicht ausgeschlossen werden könne, aber eher unwahrscheinlich

erscheine (vgl. E. 4.4. hiervor). Dies wird vom Beschwerdeführer beschwerdeweise auch nicht beanstandet.

Der Beschwerdeführer rügt jedoch, dass die Beschwerdegegnerin die Ursache der Small Fibre Neuropathie nicht in Bezug auf die Exposition mit anderen Stoffen bzw. Chemikalien geprüft und damit ihre Untersuchungspflicht verletzt habe (vgl. Beschwerde S. 3, 6 ff.). Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich in ihrer Vernehmlassung auf den Standpunkt, dass sie einzig abgeklärt habe, ob die geltend gemachten neurologischen Beschwerden im Zusammenhang mit der Blausäureexposition stehen würden, namentlich ob aus diesem Grund eine Berufskrankheit anerkannt werden könne. Andere Stoffe seien nicht zur Diskussion gestanden. Dabei handle es sich um einen anderen Streitgegenstand, zu dem im Einspracheentscheid nicht Stellung genommen worden sei (vgl. Vernehmlassung S. 3).

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheides – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Innerhalb des Anfechtungsgegenstands bilden die von der beschwerdeführenden Person gestellten Anträge den Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2022 vom 7. April 2022 E. 4.3).

Die Beschwerdegegnerin setzte sich im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 (VB 69) zwar insbesondere mit der Frage eines Zusammenhangs zwischen der Exposition zu Blausäure und dem Vorliegen einer Small Fibre Neuropathie auseinander, verneinte dann aber die Qualifikation der Small Fibre Neuropathie als unfallversicherungsrechtlich relevante Berufskrankheit im Allgemeinen. Dies bildet somit den Anfechtungsgegenstand und, da der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wurde, damit auch den Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Damit hatte die Beschwerdegegnerin entgegen ihren Ausführungen nicht bloss abzuklären, ob die Small Fibre Neuropathie durch die Exposition zu Blausäure, sondern auch ob sie durch die Exposition zu anderen Stoffen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers verursacht worden ist.

Zwar wurde im Bericht des Universitätsspitals D. _____ vom 29. Juni 2021 ausgeführt, dass es eher unwahrscheinlich sei, dass die ihnen bekannten Chemikalien ursächlich für die Neuropathie seien. Darin wurde jedoch auch festgehalten, dass die betrachteten Chemikalien primär auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhen würden und sie sich bei ihrer Abklärung lediglich auf Stickstoff und Blausäure fokussiert hätten. Für

eine detailliertere Beurteilung würden sie die Factsheets der Firmen mit den angewandten Chemikalien bzw. den Sicherheitsdatenblätter mit Grenzwerten sowie den tatsächlich durchgeführten (Schutz-) Massnahmen und gegebenenfalls die Ergebnisse damals durchgeführter regelmässiger Untersuchungen brauchen. Für die Frage eines Versicherungsanspruches sollte daher ein Gutachten angefordert werden (vgl. E. 4.4.1. hiervor). Auch Prof. Dr. med. E. _____ führte aus, dass aufgrund der allgemein akzeptierten Toxizität anderer Toxine die Möglichkeit eines Zusammenhangs mit der Small Fibre Neuropathie bestehe. Das Mass der Wahrscheinlichkeit abzuschätzen, sei ihm nicht näher möglich und bedürfe einer speziellen Begutachtung (vgl. E. 4.4.3. hiervor).

Die Beschwerdegegnerin fragte sodann mit E-Mail vom 23. Juni 2022 bei einer ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers nach den massgebenden Sicherheitsdatenblättern, um nachweisen zu können, mit welchen Stoffen der Beschwerdeführer in Kontakt gekommen sei (VB 35 S. 3). Nachdem ihr mitgeteilt worden war, dass diese nicht mehr vorliegen würden (VB 35 S. 2), verlangte die Beschwerdegegnerin zumindest ein aktuelles Sicherheitsdatenblatt für den Stoff Leucophor ein. Dem kam die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers sodann nach (VB 35 S. 1, 4 ff.). Zudem wurde der Beschwerdegegnerin auch der Werks- und Facharzt der damaligen Arbeitgeberin Dr. med. O. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Praktischer Arzt, bekannt gegeben, der den Beschwerdeführer aktenkundig gesundheitlich begleitet habe (VB 35 S. 1). Die erhaltenen Sicherheitsdatenblätter zum Stoff Leucophor legte die Beschwerdegegnerin ihren Versicherungsmedizinern für ihre Stellungnahme vom 8. August 2022 vor (VB 37 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat jedoch keine weiteren Abklärungen dazu getroffen, welchen Stoffen der Beschwerdeführer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit und in welcher Intensität er diesen ausgesetzt war. Sie hat auch bei den weiteren Arbeitgebenden des Beschwerdeführers keine Informationen zu den stattgehabten Expositionen einverlangt. Des Weiteren hat die Beschwerdegegnerin trotz Bekanntgabe des für den Beschwerdeführer zuständigen Werkarztes Dr. med. O. _____ keine Akten bei diesem eingeholt, obwohl im Bericht des Universitätsspitals D. _____ vom 29. Juni 2021 "damals durchgeführte regelmässige Untersuchungen" als wesentliche Information für eine detailliertere Beurteilung aufgeführt wurden (vgl. E. 4.4.4.1. hiervor).

Damit bestehen insgesamt hinreichende Anhaltspunkte, dass zusätzliche Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse bringen könnten. Daran vermag auch die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Vernehmlassung S. 3 f.) nichts zu ändern, da dies Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist.

4.6.

Zusammenfassend erweist sich der zur Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers relevante Sachverhalt damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenüglich erstellt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich daher vorliegend, die Sache zu ergänzender Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei ist insbesondere abzuklären, welchen Stoffen der Beschwerdeführer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit und in welcher Intensität er diesen ausgesetzt war, und fachärztlich zu beurteilen, ob die Small Fibre Neuropathie (ausschliesslich, vorwiegend oder stark überwiegend; vgl. E. 3.2. f. hiervor) durch die Exposition zu einem dieser Stoffe verursacht wurde. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das allfällige Vorliegen einer Berufskrankheit zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird der Einspracheentscheid vom 23. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 1. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker