



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2020 (725 19 313 / 126)

Unfallversicherung

COPD; ungenügende Abklärungen in Bezug auf die Staubbelastung; Rückweisung zur weiteren Abklärung

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1955 geborene A._____ war in den Jahren 2004 bis 2007 bei der B._____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadensmeldung vom 16. November 2017 machte A._____ gegenüber der Suva eine Lungenerkrankung geltend, da er als Angestellter der B._____ AG bei der Sanierung des Chienbergtunnels in den Jahren 2005-2006 bei Fräsarbeiten

ständig Staub ausgesetzt gewesen sei. Dies habe bei ihm zu einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (englisch: chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) geführt. Nach Vornahme verschiedener Abklärungen verneinte die Suva mit Verfügung vom 18. März 2019, dass die von A.____ gemeldeten Lungenbeschwerden als Berufskrankheit anerkannt werden könnten. Die Suva stützte sich dabei auf die ärztliche Beurteilung von Dr. med. C.____, Suva Arbeitsmedizin, vom 8. November 2018.

Gegen diese Verfügung erhob A.____ mit Schreiben vom 24. März 2019 Einsprache. Im Wesentlichen machte er geltend, dass die Staubbelastungen, welche drei Mal von der Suva nach vorheriger Anmeldung gemessen worden waren, nicht den tatsächlichen Werten entsprochen hätten, welchen er vor Ort als Arbeiter tagtäglich ausgesetzt gewesen sei. Es reiche nicht aus, die Staubbelastung lediglich zu verdoppeln, um den worst-case zu ermitteln. Die Werte müssten mindestens vervierfacht werden, wenn dies überhaupt reiche. Das Thema Staubbelastung sei während der Bauzeit der Sanierung stets unter den Tisch gekehrt worden. Der Kanton und die beteiligten Baufirmen hätten bezüglich der enormen Staubbelastung Bescheid gewusst. Man habe so arbeiten müssen, dass möglichst wenig Wasser gebraucht worden sei oder dass man das Wasser wegen des sogenannten Gipskeuper-Fels gänzlich weggelassen habe.

Mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2019 wies die Suva die Einsprache ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, eine Staublunge gemäss Anhang 1 Ziff. 2 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 sei gemäss der arbeitsmedizinischen Beurteilung von Dr. C.____ auszuschliessen. Diese habe festgehalten, dass die Quarzstaubbelastung erhöht gewesen sei. Bei entsprechend passenden radiologischen und histologischen Befunden würden diese zwar ausreichen, um eine Staublunge in der Form einer Silikose zu bewirken. Derartige Befunde würden aber im vorliegenden Fall nicht vorliegen, da weder radiologische noch histologische Hinweise auf das Vorliegen einer Silikose bestehen würden. Aus diesem Grund könne die COPD nicht im Zusammenhang mit einer möglichen Silikose anerkannt werden. Auch verneinte die Suva das Vorliegen einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981. Diesbezüglich führte die Suva aus, es sei von einer Staubbelastung (a-Staub) von $73 \text{ mg/m}^3 \times \text{Jahr}$ "entsprechend 73 Staubjahren" auszugehen. Die Verdoppelungsdosis zur Verursachung einer COPD durch die berufliche Exposition im Vergleich zu der nicht staubbelasteten Normalbevölkerung liege bei 100 Staubjahren. In der Annahme eines worst-case Szenarios habe der Sicherheitsfachmann von X.____, eine maximale Exposition von 73 Staubjahren errechnet. Somit seien die Voraussetzungen zur Anerkennung einer COPD als Folge der Staubexposition nicht erfüllt. Es liege zwar eine relevante Staubbelastung vor, diese reiche jedoch nicht aus, damit eine COPD als Berufskrankheit anerkannt werden könne, da die Verdoppelungsdosis durch das berufliche Risiko gegenüber der Normalbevölkerung nicht erreicht sei. Hingegen sei als gesicherter Verursachungsfaktor für die COPD ein langjähriger Nikotinabusus bis 2015 von 40 Packungsjahren (py) anzunehmen.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Juli 2019 erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, mit Schreiben vom 15. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Darin beantragte er, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva zu verpflichten, die beim Beschwerdeführer vorliegende

chronische obstruktive Lungenkrankheit als Berufskrankheit zu anerkennen und ihm gestützt darauf die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung beantragt; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Suva. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der von der Suva angenommene Nikotinabusus von 40 Packungsjahren sei in keiner Weise erstellt. So habe der Beschwerdeführer im Rahmen der Befragung vom 3. Juli 2018 angegeben, dass er in der Zeit von 1990 - 1995 1-2 Zigaretten pro Woche und von 1995 - Januar 2015 10-15 Zigaretten pro Woche geraucht habe. Des Weiteren wird ausgeführt, dass die Einschätzung der Staubbelastrung durch die Suva auf einem nicht unterzeichneten Bericht vom 26. Oktober 2018 beruhe. Dieser Bericht verweise seinerseits auf Messprotokolle und einen BGIA-Bericht, die sich aber nicht bei den Akten befinden würden und somit auch nicht nachgeprüft werden könnten. Die von der Suva getätigte Methode mit der Verdoppelung der gemessenen Werte werde den tatsächlichen Verhältnissen am Arbeitsplatz nicht gerecht, da der Beschwerdeführer bloss in einem Abstand von wenigen Metern zum Fräsagger die Arbeiten habe verrichten müssen. Eine Verdünnung der Staubkonzentration könne hier nicht angenommen werden. Die Arbeiten hätten mehrheitlich ohne Einsatz von Wasser verrichtet werden müssen. Mit Wasser sei dann gearbeitet worden, wenn die Suva zu Besuch gewesen sei. Auch die Staubmaske habe nicht immer getragen werden können, da es im Chienbergtunnel bis zu 40 Grad heiss gewesen sei. Die gemessenen Werte seien deshalb um das 8-fache zu erhöhen. Hätte die Suva zutreffend gerechnet, würde daraus jedenfalls der Grenzwert von 100 Staubjahren markant überschritten.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. November 2019 beantragte die Suva, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Suva halte in Bezug auf den Nikotinkonsum nach wie vor an den geltend gemachten 40 Packungsjahren fest und mache diesbezüglich geltend, der Beschwerdeführer habe offenbar gegenüber den Ärzten zu Beginn der Untersuchungen eine andere Anzahl an Zigaretten pro Tag angegeben als im Rahmen der Befragung vom 3. Juli 2018. Was die Einschätzung der medizinischen Situation der Staubbelastrung betreffe, halte die Suva an dem Bericht der Arbeitsmedizinerin Dr. C. ____ vom 8. November 2018 fest. Diese Einschätzung sei schlüssig und nachvollziehbar. Entsprechend sei von einer Staubbelastrung von $73 \text{ mg/m}^3 \times \text{Jahr}$ entsprechend 73 Staubjahren auszugehen. Die Verdoppelungsdosis zur Verursachung einer COPD durch die berufliche Exposition im Vergleich zu der nicht staubbelastreten Normalbevölkerung liege aber bei 100 Staubjahren. Ausgehend von einem worst-case Szenario sei eine maximale Exposition von 73 Staubjahren errechnet worden. Dr. C. ____ sei deshalb zutreffend zum Schluss gekommen, dass die Voraussetzung zur Anerkennung einer COPD als Folge der Staubexposition nicht erfüllt sei. Die Staubbelastrung reiche nicht aus, damit eine COPD als Berufskrankheit übernommen werden könne, da die Verdoppelungsbasis durch das berufliche Risiko gegenüber der Normalbevölkerung nicht erreicht sei. Im Weiteren wird geltend gemacht, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdeführer die gemessenen Werte um das achtfache erhöhen wolle.

D. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wird der Beschwerdeführer insbesondere zu seinem Nikotinkonsum sowie zu den Arbeiten am Chienbergtunnel (Sissach) einerseits und am Tunnel Oberburg (Diegten) andererseits befragt. Auf die Aussagen des Beschwerdeführers wird

– soweit erforderlich – im Rahmen der Erwägungen eingegangen. Die Parteien halten im Übrigen an ihren Anträgen und wesentlichen Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D._____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde, die im Übrigen frist- und formgerecht erhoben worden ist, zuständig.

2. Seit dem 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft (Änderung vom 25. September 2015). Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 gilt bezüglich Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, das bisherige Recht. Vorliegend finden demnach die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

4. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht die Übernahme von Leistungen im Zusammenhang mit der vom Versicherten geltend gemachten Berufskrankheit abgelehnt hat.

4.1 Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, gelten als Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG). Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG). Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV 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 andern 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).

4.2 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. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Grundsätzlich ist in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b). Verlangt wird, dass der Versicherte 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 ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen). Wenn indessen auf Grund 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 (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2020, 8C_149/2020, E. 1).

5.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). 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 Rah-

men des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismittelwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

5.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismittelwürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweismittelwürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6. Vorliegend ist unbestritten, dass die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers grundsätzlich geeignet ist, eine stark überwiegende bis ausschliessliche Verursachung einer COPD zu bewirken. Damit besteht die Notwendigkeit für nähere Abklärungen zwecks Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhangs. Dies zeigt sich auch darin, dass die Parteien primär die Quantität der Staub-Exposition thematisiert haben, also im Wesentlichen streitig ist, ob von einer mindestens 75%igen Verursachung durch die Staubbelastung ausgegangen werden kann.

6.1 Der leistungsabweisende Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin beruht in zweifacher Hinsicht auf versicherungsinternen Grundlagen. Einerseits beruft sich die Suva in medizi-

nischer Hinsicht auf die ärztliche Beurteilung von Dr. C.____ und andererseits beruht diese ärztliche Beurteilung auf einer suva-internen Einschätzung der Staub- und insbesondere Quarzstaubbelastung (Suva-Akte 102). Diese Einschätzung ist weder datiert noch unterzeichnet, selbst der Urheber ist auf dem Bericht nicht ersichtlich. Angeblich stammt der Bericht von E.____, Sicherheitsfachmann des X.____ und ist am 26. Oktober 2018 bei der Suva eingegangen. Diese Einschätzung der Staubbelastung erging gestützt auf weitere Unterlagen, insbesondere drei Messberichte und einem sogenannten BGIA-Report 8/2006 "Quarzexpositionen am Arbeitsplatz". Diese drei Messberichte und der Report werden allerdings nicht offengelegt, sind also nicht Bestandteil der Akten. Beim erwähnten BGIA-Report handelt es sich um einen Report des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitssicherheit, eine Abteilung der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung.

Was den Beweiswert dieser Unterlagen betrifft, so ist zunächst hinsichtlich der medizinischen suva-internen Einschätzung Folgendes festzuhalten: Die Tatsache, dass die Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, ist für sich alleine kein Grund auf eine mangelnde Objektivität bzw. auf Befangenheit zu schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche derartigen Berichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist allerdings an die Unparteilichkeit ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen also auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. oben Ziff. 5.3).

6.2 Für die Staub-Expositionsbeurteilung bzw. für die Berechnung der sogenannten Staubjahre geht die Suva zunächst von Erfahrungszahlen aus. Für die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers ohne Tunnelbau ab 1972 bis Mai 2016 stellt sie auf Tabelle 99 des BGIA-Reports 8/2006 "Quarzexpositionen am Arbeitsplatz" ab. Dabei wird für die Berechnung der Staubexposition der Wert für das "Ausschalen" zugrunde gelegt, welcher höher ist als der Wert, der beim Einschalen und bei Betonarbeiten nachgewiesen wurde. Auch für die Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der F.____ AG als Polier (Oberburgtunnel) wird ein Erfahrungswert zugrunde gelegt, nämlich derjenige für das sogenannte "Strahlen trocken" basierend auf Tabelle 101 des BGIA-Reports. Dabei wird für die Staubexposition der höchste Wert von 14,03 mg/m³ eingesetzt.

Was nun die im Fokus stehende Tätigkeit bei der B.____ AG als Polier und im Tunnelbau von Januar 2005 bis Juli 2006 (Chienbergtunnel) betrifft, stellt die Expositionsbeurteilung nicht mehr auf Erfahrungswerte ab, sondern legt dieser drei Messungen zugrunde, wobei die Suva geltend macht, die gemessenen Werte seien im Sinne einer worst-case Beurteilung verdoppelt worden. Eingesetzt in die Expositionsbeurteilung wird diesbezüglich für den sogenannten a-Staub ein Wert von 9 mg/m³. Dieser Wert, der also gemäss Aussage der Suva bereits verdoppelt wäre, liegt unter dem erwähnten Maximalwert von 14,03 mg/m³ gemäss Tabelle 101 für "Strahlen trocken". Die Suva führt diesbezüglich aus, die Werte seien jeweils in unmittelbarer Nähe der Staubquelle, des sogenannten Fräsbaggers, gemessen worden und es könne von einer Verdünnung der

Staubkonzentration bis zu den Arbeitsplätzen des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Hinsichtlich der Quantität dieser Staubbelastungen vertritt der Beschwerdeführer eine völlig andere Auffassung. Während der Beschwerdeführer zunächst eine Vervielfachung der gemessenen Werte beantragt hat, wird in der Beschwerdebegründung geltend gemacht, die gemessenen Werte seien um das achtfache zu erhöhen.

6.3 Die Messprotokolle befinden sich nicht in den Verfahrensunterlagen der Suva. Die Einschätzung der Staubbelastung beruht zu einem wesentlichen Teil gerade auf diesen Messungen. In der Beschwerdebegründung wird zu Recht gerügt, dass die Messprotokolle nicht vorgelegt worden seien. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die Messprotokolle hätten ja früher einverlangt werden können, so ist dies zwar richtig. Allerdings bedeutet dies aber nicht, dass die Messprotokolle nicht spätestens im vorliegenden Gerichtsverfahren hätten vorgelegt werden können.

Da die Messprotokolle, die die Basis für die Berechnung der Staubbelastung durch die Suva bildeten, nicht vorliegen, liegt bereits ein Mangel im Verfahren vor. Die von der Suva vorgenommene Beurteilung kann daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren auch nicht detailliert und zuverlässig überprüft werden.

6.4 Im Folgenden wird dennoch eine Auseinandersetzung mit der von der Suva vorgenommenen Berechnung der Staubexposition vorgenommen.

Die Suva hat für die Berechnung der Staubexposition auf die Quarz-Anamnese vom 26. Oktober 2018 abgestellt. Beim Tunnelbau im Chienberg wurde von einem Wert von a-Staub von 9.00 mg/m³ ausgegangen. Dieser Wert wurde mit den 1.59 Jahren multipliziert, womit sich eine Staubexposition von 14.31 mg/m³ ergab. Dieser Wert addiert mit den anderen Staubexpositionswerten (Oberburgtunnel [1.00 Jahre] 14,03 mg/m³ und 44,8 mg/m³ [43,92 Jahre]) führte die Suva zu dem Gesamt-Staubexpositionswert von 73.14 mg/m³, entsprechend den sogenannten 73 Staubjahren. Im Bericht, welcher am 26. Oktober 2018 bei der Suva eingegangen, aber weder datiert noch unterzeichnet ist, wird festgehalten, dass die höchsten der dokumentierten Messwerte bei den Tunnelarbeiten verdoppelt worden seien zwecks Berechnung des worst-case Szenarios. Eingesetzt wurde ein Wert von 9.00 mg/m³, entsprechend wäre der höchstgemessene Wert 4,5 mg/m³ gewesen. Unverständlich sind dann die Ausführungen im Bericht vom 26. Oktober 2018 in Bezug auf diese Arbeiten im Chienbergtunnel, wonach gemäss Angaben des Versicherten von einer massiven Überschreitung der MAK-Werte (MAK = Maximale Arbeitsplatz Konzentration) auszugehen sei. Diese Annahme werde auch durch die bei diesen Arbeiten durch die Suva vorgenommenen Staubmessungen bestätigt. So sei der MAK-Wert vom a-Staub (alveolengängiger Staub = 3 mg/m³) bis Faktor 6 sowie der MAK-Wert vom a-Quarz (alveolengängiger Quarzstaub = 0,15 mg/m³) um Faktor 2,5 überschritten worden. Sollte dies bedeuten, dass der MAK-Wert von 3 mg/m³ für a-Staub um den Faktor 6 überschritten wurde, so würde sich ein Wert von 18 und bei Verdoppelung ein Wert von 36 mg/m³ ergeben. Unter Berücksichtigung der 1.59 Jahre würde sodann ein Wert von 57,24 mg/m³ und nicht von 14,31 mg/m³ resultieren. Damit wäre insgesamt von deutlich über 100 Staubjahren auszugehen.

Die vorgenommene Berechnung der Staubjahre durch die Suva ist somit mit gewissen Zweifeln behaftet, unabhängig davon, dass die Werte mangels Vorliegen der Messprotokolle überprüft werden können.

6.5 Weiter fällt auf, dass der beim Chienbergtunnel angewandte Wert von 9 mg/m^3 , der ja bereits einen Verdoppelungswert darstellen soll, deutlich unter dem Wert von $14,03 \text{ mg/m}^3$ liegt, welcher beim Oberburgtunnel herangezogen wurde. Damit ergibt sich, dass bei den Arbeiten am Chienbergtunnel letztlich eine wesentlich geringere Staubexposition angenommen wurde als bei den Arbeiten am Oberburgtunnel. Dies widerspricht aber den Aussagen des Beschwerdeführers sowohl anlässlich der Befragung vom 3. Juli 2018 wie auch seinen heutigen Ausführungen, wonach er bei den Arbeiten am Chienbergtunnel im Tunnel selbst, bei den Arbeiten am Oberburgtunnel aber ausserhalb des Tunnels gearbeitet habe. Was im Übrigen auch in der Quarz-Anamnese vom 26. Oktober 2018 zum Ausdruck kam. Damit ergeben sich weitere Zweifel an den Zahlen im genannten Bericht.

6.6 Die Rechtsprechung verlangt für eine rechtsgenügeliche Bestimmung der Staubexposition genaue Arbeitsplatzbeschreibungen und nötigenfalls eine Befragung des Arbeitgebers oder von Arbeitskollegen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2014, 8C_429/2013; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 17. Januar 2019, UV.2018.00114). Eine derartige Arbeitsplatzbeschreibung mit zusätzlicher Befragung des Arbeitgebers und eventuell auch von Arbeitskollegen liegt weder für die Arbeiten im Chienbergtunnel (B.____ AG) noch am Oberburgtunnel (F.____ AG) vor.

6.7 Insgesamt ergibt sich bereits aus diesen Ausführungen, dass kein rechtsgenügelich abgeklärter Sachverhalt vorliegt.

7. Auf diesem lückenhaft abgeklärten Sachverhalt basiert dann auch die durchgeführte medizinische Beurteilung.

7.1 Der Beschwerdeführer leidet unzweifelhaft an der Lungenkrankheit COPD. Es handelt sich um eine chronisch fortschreitende Erkrankung der Lunge und kennzeichnet sich durch entzündende und dauerhaft verengte Atemwege. Die Krankheit wird in Schweregrade eingeteilt, der Beschwerdeführer befindet sich im Stadium 4, seine Krankheit ist somit weit fortgeschritten und er hat bereits in Ruhe Atemnot. Der Beschwerdeführer ist wegen dieser Krankheit seit dem 13. Juni 2016 zu 100 % arbeitsunfähig.

7.2 Der Bundesrat hat am 22. August 2018 auf eine Interpellation hin u.a. ausgeführt, dass die COPD in Europa die dritthäufigste Todesursache sei und in der Schweiz 400'000 Personen an dieser auch als Raucherbronchitis bezeichneten Krankheit leiden. Tatsächlich handle es sich in 90 % der Fälle um Rauchende oder ehemals Rauchende. Die überwiegende Mehrheit der COPD-Fälle habe nichts mit dem beruflichen Umfeld zu tun. Jedes Jahr würden in der Schweiz ein Dutzend Fälle als Berufskrankheit anerkannt. Etwa gleichviele Gesuche würden abgelehnt. In den letzten Jahren sei kein Anstieg festgestellt worden, sondern es sei eher ein Abwärtstrend zu beobachten. In einem Eintrag in Wikipedia wird allerdings vermerkt, inzwischen werde Rauchen nicht mehr von allen Experten als Risikofaktor Nr. 1 für COPD angesehen.

Verschiedene in der Atemluft vorhandene Stoffe seien als auslösende Faktoren nicht zu unterschätzen, zwischen 25 und 45 % aller COPD-Betroffenen weltweit hätten noch nie geraucht, wobei allerdings das Problem des Passivrauchens ausgeklammert worden sei. Andere Beispiele für ein erhöhtes COPD-Risiko seien verschiedene Staubpartikel an Arbeitsplätzen (z. B. Landwirte im Viehstall oder auch Bauarbeiter, die mit Mineralstäuben in Kontakt kommen würden). Die Literatur weise bei solchen Arbeitnehmern COPD-Raten von 9 bis 31 % auf (https://de.wikipedia.org/wiki/Chronische_obstruktive_Lungenerkrankung [26.06.2020]).

7.3 Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. C.____ vom 8. November 2018 abgestellt, welche sich wiederum unter anderem auf den Bericht vom 26. Oktober 2018, welcher vom X.____ erstellt worden sein soll, stützt.

7.3.1 Dr. C.____ geht von einem Status nach Nikotinabusus bis 2015 aus, zuvor kumulativ 40 Packungsjahre. Gestützt darauf hält sie fest, dass deswegen als gesicherter Verursachungsfaktor für eine COPD dieser langjährige Nikotinabusus angesehen werden könne. Diese Beurteilung wird von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid übernommen.

Der Beschwerdeführer bestreitet einen Nikotinkonsum von 40 Packungsjahren unter Verweis auf seine Aussagen gegenüber der Suva vom 3. Juli 2018. Damals hatte der Beschwerdeführer angegeben, er habe von 1990 bis 1995 1,2 Zigaretten pro Woche konsumiert, von 1995 bis Januar 2015 10, 15 Zigaretten pro Woche. Im Januar 2015 habe er mit Rauchen aufgehört. Die Arbeitsmedizinerin habe diese Angaben schlicht ignoriert bzw. alle in den Arztberichten enthaltene Konsumzahlen, die nicht abgestützt gewesen seien, einfach übernommen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits beschränkt sich darauf in der Vernehmlassung geltend zu machen, der Beschwerdeführer müsse früher gegenüber den Ärzten andere Angaben gemacht haben als am 3. Juli 2018.

Diesbezüglich ist festzustellen, dass im Austrittsbericht des Universitätsspitals Basel (Universitätsspital) vom 1. Oktober 2017 im Zusammenhang mit der Diagnose COPD zunächst 40 Packungsjahre erwähnt werden. Im gleichen Bericht auf Seite 2 werden aber lediglich 15 Packungsjahre angeführt. Die Suva-Ärztin Dr. med G.____, FMH Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin, nimmt in ihrer Beurteilung vom 12. Juni 2018 Bezug auf den Bericht des Universitätsspitals vom 1. Oktober 2017 und übernimmt den Wert von 40 Packungsjahren ohne die anderslautende Angabe von 15 Packungsjahren zu erwähnen. Auch Dr. C.____ hat den Wert von 40 Packungsjahren übernommen ohne ihn näher zu kommentieren und ohne zu den anderslautenden Angaben des Beschwerdeführers Stellung zu beziehen. Anlässlich der Parteiverhandlung gibt der Beschwerdeführer an, auf Rückfrage beim Universitätsspital habe man ihm bestätigt, der Wert von 40 Packungsjahren sei falsch.

Angesichts dieser Umstände kann jedenfalls nicht ohne weitere Abklärungen von einem Wert von 40 Packungsjahren ausgegangen werden. Damit sind auch an der Schlussfolgerung von Dr. C.____, der Nikotinabusus sei ein gesicherter Verursachungsfaktor der COPD, Zweifel angebracht.

7.3.2 Unbestritten ist, dass im vorliegenden Fall kein schädigender Stoff gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m. Anhang 1 Ziff. 1 UVV zu den Lungenbeschwerden des Beschwerdeführers geführt hat. Fraglich ist, ob allenfalls eine Staublunge vorliegt, welche in Zusammenhang mit den in Ziff. 2 lit. b des Anhangs 1 zur UVV genannten Arbeiten in Stäuben von Aluminium, Silikaten, Graphit, Kieselsäure, (Quarz) Hartmetallen gebracht werden kann.

Dr. C.____ schliesst das Vorliegen einer Staublunge in Form einer Silikose aus. Sie anerkennt, dass die gemäss technischer Expositionsbeurteilung festgestellte Quarzstaubbelastung von 5,58 mg/m³ ein erhöhter Wert sei und diese Staubbelastung bei passenden radiologischen und histologischen Befunden ausreichen würde, um eine Silikose zu bewirken. Im vorliegenden Fall treffe dies aber nicht zu, da weder radiologisch noch histologisch Hinweise auf das Vorliegen einer Silikose bestehen würden. In einer Lymphknotenbiopsie sei ein epitheloidzelliges Granulom gefunden worden, was zu einer Sarkoidose, nicht aber zu einer Silikose passen würde. Eine Sarkoidose sei eine veranlagungsbedingte Erkrankung und keine Berufskrankheit. Somit könne die COPD nicht im Zusammenhang mit einer möglichen Silikose anerkannt werden.

Der Beschwerdeführer bestreitet diese Einschätzung unter Verweis auf eine in Auftrag zu gebende neutrale pneumologische Begutachtung. Er führt aus, dass in den mediastinalen Lymphknoten Granulome gesichert worden seien und dieser Befund sich unter anderem auch durch eine Staubexposition erklären lasse. Das Vorliegen einer Sarkoidose wird bestritten. Die Ausführungen der Arbeitsmedizinerin seien zu punktuell und eine Würdigung aller Gesichtspunkte sei nicht vorgenommen worden.

Die Ausführungen von Dr. C.____ sind in der Tat sehr knapp und es ist nicht ersichtlich, ob die notwendigen Abklärungen überhaupt vorgenommen wurden. Jedenfalls nimmt Dr. C.____ keinen konkreten Bezug auf allfällige medizinische Untersuchungen. Somit ist auch die Frage, ob eine Staublunge gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m. Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV im Zusammenhang mit den dort genannten Stäuben vorliegt, gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____ nicht zweifelsfrei zu beantworten.

7.3.3 Weiter stellt sich die Frage, ob die COPD des Beschwerdeführers als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG anzuerkennen ist.

Wie bereits erwähnt, würde dies voraussetzen, dass die berufsbedingte Einwirkung im gesamten Ursachenspektrum einen Anteil von 75 % erreicht. Dieser erforderliche Anteil entspricht einem relativen Risiko von 4, das heisst, dass der erforderliche Anteil erreicht wird, wenn eine Erkrankung bei einer bestimmten Berufsgruppe mindestens viermal häufiger auftritt als in der allgemeinen Bevölkerung (BGE 116 V 136 E. 5c; THOMAS FLÜCKIGER, in: Hürzeler/Kieser, Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht [KOSS], Bern 2018, Art. 9 UVG Rz 42 f.)

Zu dieser Frage nimmt Dr. C.____ nicht explizit Stellung. Vielmehr verweist sie stattdessen einzig auf die nicht erfüllten 100 Staubjahre und kommt gestützt darauf zum Schluss, dass die COPD nicht als Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG anerkannt werden kann.

Diese knappen Überlegungen der Ärztin, welche im Übrigen auch noch auf den nicht nachvollziehbaren Berechnungen der Staubexpositionen beruhen, reichen für eine schlüssige Beurteilung der Angelegenheit nicht aus.

8. Gestützt auf die obigen Ausführungen erweist sich der vorliegende Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin ist insofern ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen, weshalb die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen Erhebungen bei den Arbeitgebern (F.____ AG und B.____ AG) und allenfalls Befragungen bei ehemaligen Arbeitskollegen vorzunehmen, die Expositionsbeurteilung gestützt darauf – soweit notwendig – anzupassen haben, um daraufhin den medizinischen Sachverhalt durch ein unabhängiges Gutachten beurteilen zu lassen und sodann eine neue Verfügung zu erlassen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht – wie hier – einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 13. Dezember 2019 einen Zeitaufwand von insgesamt 10,2 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Zusätzlich gewährt das Gericht 4 Stunden für die Parteiverhandlung mit Vorbereitung und Anreise. Dieser Aufwand ist mit dem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 119.30. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'951.85 (14,2 Stunden x Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 119.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und an-

schliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch das Urteil vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 18. Juli 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'951.85 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>