

BGer 8C 457/2021 vom 28. April 2022

Bundesgericht, 2022-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_457_2021

FR: TF 8C 457/2021 du 28 avril 2022

IT: TF 8C 457/2021 del 28 aprile 2022

Regeste

Unfallversicherung (Berufskrankheit) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer Berufskrankheit und damit die Leistungspflicht der Zürich. Sie hob den angefochtenen Einspracheentscheid der Zürich vom 2. April 2012 auf und wies die Sache an diese zurück, damit sie die geschuldeten Leistungen festlege. Bei diesem Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen - selbstständig eröffneten - Vor- oder Zwischenentscheid gemäss Art. 93 BGG (BGE 133 V 477 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Zulässigkeit der Beschwerde setzt somit - alternativ - voraus, dass der Entscheid einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Abs. 1 lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Abs. 1 lit. b).

E. 1.2

Durch die Bejahung einer Berufskrankheit hat das kantonale Gericht der Zürich Vorgaben für den Erlass einer ihres Erachtens rechtswidrigen Verfügung gemacht, was für diese einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG darstellt (BGE 133 V 477 E. 5.2; vgl. Urteil 8C_819/2017 vom 25. September 2018 E. 1.2.2, nicht publ. in: BGE 144 V 354 ; Urteil 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 1.2 mit Hinweisen). Auf die Beschwerde der Zürich ist damit einzutreten.

E. 1.3

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ist im Register der Unfallversicherer (vgl. Art. 68 UVG) als Versicherer eingetragen. Sie hat die Verfügung vom 10. November 2011 sowie den Einspracheentscheid vom 2. April 2012 erlassen und wurde dementsprechend von der Vorinstanz zur Festlegung und Erbringung der Leistungen nach UVG verpflichtet. Soweit die Beschwerdegegnerin die Beschwerdelegitimation der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG bestreitet, ist dies unverständlich.

E. 1.4

Auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der angeblich fehlenden Eintretensvoraussetzungen sind unbehelflich. Insbesondere kann von einer formwidrigen (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG) oder rechtsmissbräuchlichen Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 7 BGG) keine Rede sein. Ebenfalls nicht ersichtlich ist, weshalb die Unterzeichnenden die Beschwerdeführerin im Prozess nicht vertreten können oder sich durch besondere Vollmacht ausweisen sollten. Der von der Beschwerdegegnerin

angerufene Art. 40 Abs. 2 BGG betrifft jedenfalls nicht die Frage, wer für eine juristische Person aufzutreten hat (vgl. LAURENT MERZ, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 3 zu Art. 40 BGG).

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1; 140 V 136 E. 1.1).

E. 2.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Im Anwendungsbereich von Art. 97 Abs. 2 BGG kann somit jeder Fehler bei der Sachverhaltsfeststellung gerügt werden. Diese (ausnahmsweise) uneingeschränkte Sachverhaltskontrolle des Bundesgerichts scheint der Beschwerdegegnerin entgangen zu sein, wenn sie wiederholt ausführt, das Bundesgericht sei an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt gebunden.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie das Vorliegen einer Berufskrankheit und damit eine Leistungspflicht der Zürich bejahte.

E. 3.2

Die Rechtsgrundlagen zur Beurteilung der Streitsache, namentlich die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Berufskrankheit (Art. 9 UVG in Verbindung mit Art. 14 UVV und Anhang I zur UVV), sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt worden. Darauf wird verwiesen. Zu betonen ist, was folgt: Das zur Beurteilung stehende Glioblastom des Versicherten kann verschiedene Ursachen haben, wenngleich als einziger gesicherter ursächlicher (ätiologischer) Umweltfaktor eine Exposition durch ionisierende Strahlung gilt. Die Erkrankung kann auch bei Menschen auftreten, die sich nicht aus beruflichen Gründen ionisierenden Strahlen ausgesetzt sehen. Unter diesen Umständen lässt die Rechtsprechung den gestützt auf epidemiologische Studien zu erbringenden Nachweis einer vorwiegend berufsbedingten Verursachung einer Erkrankung zu. Abgestellt wird dabei auf das sogenannte relative Risiko, d.h. auf das Verhältnis der Erkrankungswahrscheinlichkeit zwischen exponierten und nicht exponierten Personen innerhalb einer bestimmten Bevölkerung und Zeiteinheit. Anders gewendet ist für die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung aufgrund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse massgebend, inwieweit das Erkrankungsrisiko aufgrund der Exposition gegenüber bestimmten schädigenden Stoffen oder bestimmten Arbeiten erhöht ist. Weil eine vorwiegende Verursachung im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG nur besteht, wenn der schädigende Stoff oder die schädigende Arbeit am gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmacht, bedarf es eines relativen Risikos von mehr als 2 (zum Ganzen: BGE 133 V 421 E. 5.1 in fine mit Hinweisen, namentlich auf SVR 2000 UV Nr. 22 S. 75, U 293/99 E. 4b; SVR 2007 UV Nr. 35 S. 117, U 95/06 E. 3.1; SVR 2021 UV Nr. 40 S. 179,

8C_516/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.2; Urteile 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1; 8C_429/2013 vom 6. November 2014 E. 5.2).

E. 3.3

Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatz hat 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 das Gericht seinen 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

E. 3.4

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) oder der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen; Urteil 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3).

E. 4.1

Die Vorinstanz legte das Beweisthema - zutreffend (vgl. E. 3.2 hiervor) - wie folgt fest: Zu prüfen sei, ob die beruflich bedingte Exposition des Versicherten gegenüber ionisierenden Strahlen das Risiko, an einem Glioblastom zu erkranken, - im Vergleich zur Bevölkerung im Allgemeinen (vgl. SVR 2021 UV Nr. 40 S. 179, 8C_516/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.2.2 in fine mit Hinweisen und E. 4.2.1) - mehr als verdoppelt habe. Die Schwierigkeit bestehe vorliegend zum einen darin, dass bis zum heutigen Tag keine epidemiologischen Untersuchungen existierten, die zuverlässig über das exakte Ausmass des Krebsrisikos niedrigdosierter ionisierender Strahlen, wie sie bei den vom Versicherten durchgeführten Katheterisierungen aufträten, Auskunft gäben. Zum anderen sei auch das Ausmass der ionisierenden Strahlung, welcher der Versicherte akkumuliert ausgesetzt gewesen sei, nicht mit Sicherheit bekannt. Die Strahlung sei - wenn überhaupt - am Körper und an den Extremitäten gemessen worden, nicht aber an der Stirn oder an der Augenlinse. Für die Periode von Juni 1991 bis September 1993, in welcher der Versicherte in Toronto eine Weiterbildung in Katheterisierung absolviert habe, fehlten gemessene Werte gänzlich. Auch die ab Mai 1998 in der Mehrzahl der Monate registrierten Werte von 0,0 würden aufgrund verschiedener Ungereimtheiten einige Fragen aufwerfen.

E. 4.2

Das kantonale Gericht sah sich aufgrund der Vorbehalte gegenüber den registrierten Dosismesswerten gezwungen, die Strahlendosis, welcher der Versicherte in seiner

beruflichen Tätigkeit ausgesetzt war, selbst abzuschätzen. Es tat dies unter Berücksichtigung des relevanten Zeitraums der Strahlenexposition, der Berufsbiographie des Versicherten, der Beschaffenheit der von ihm verwendeten Katheteranlagen, der Art und Häufigkeit der von ihm durchgeführten Katheterisierungen, der Dosimetrieaufzeichnungen sowie der Partei- und Zeugenaussagen. Aus seiner Berechnung resultierte für die Zeit von Februar 1989 (Aufnahme der Tätigkeit im Katheterlabor) bis August 2004 (fünf Jahre vor der Erstdiagnose des Glioblastoms) eine akkumulierte Dosis von (mindestens) 410 mSv (Millisievert).

E. 4.3

Ausgehend von einer akkumulierten Dosis von 410 mSv und auf der Grundlage der im Bericht von Dr. phil. nat. F. _____ vom 24. Oktober 2011 aufgeführten quantitativen Daten zu Atombombenüberlebenden, Tschernobyl-Liquidatoren und Hirntumoren nach radiotherapeutischer Hämangiom-Behandlung im Kindesalter ermittelte die Vorinstanz im Weiteren das individuelle Risiko des Versicherten, an einem Hirntumor zu erkranken. Die Schätzung folgte dabei dem im Bereich des Strahlenschutzes geltenden linearen Modell ohne Schwellenwert (Linear-No-Threshold-Modell [LNT-Modell], vgl. dazu SVR 2019 UV Nr. 29 S. 108, 8C_695/2018 E. 6.2). Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass alle drei Vergleiche eine Verdoppelung des Risikos wahrscheinlich erscheinen liessen, wobei der Vergleich mit Atombombenüberlebenden aufgrund der unterschiedlichen Strahlungseigenschaften problematisch sei. Bei diesen Ergebnissen handle es sich somit um mehr oder weniger starke Indizien dafür, dass durch die berufliche Strahlenexposition das Risiko des Versicherten, an einem Hirntumor zu erkranken, sich mehr als verdoppelt habe.

E. 4.4

Ferner berücksichtigte das kantonale Gericht die Ergebnisse zweier Studien. Die erste untersuchte die Häufigkeit von malignen Tumoren bei Radiologie-Assistenzpersonen/Mitarbeitenden, die mit fluoroskopie-gestützten interventionellen radiologischen Techniken arbeiteten und dabei gegenüber Röntgenstrahlen exponiert waren. Die zweite berichtete über Hirn- und Nackentumore bei Ärzten (insbesondere interventionelle Kardiologen). Das kantonale Gericht anerkannte, dass beide Studien Schwächen hätten. So würden etwa die individuellen Dosimetriewerte fehlen und die Teilnahme daran sei freiwillig gewesen. Dennoch sei davon auszugehen, dass die Strahlenbelastung des Versicherten zumindest dem Durchschnitt in den Studien entsprochen habe und ausserdem kein gravierender Bias (Verzerrung; systematischer Fehler) vorliege. Demnach müsse die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte durch seine berufliche Strahlenbelastung einem mehr als doppelten Risiko ausgesetzt gewesen sei, an einem Glioblastom zu erkranken, als sehr hoch bezeichnet werden.

E. 4.5

In Anbetracht aller Indizien kam die Vorinstanz zum Schluss, dass sich beim Versicherten durch die während seiner beruflichen Tätigkeit akkumulierten ionisierenden Strahlen das Risiko eines Glioblastoms, an welchem er schliesslich erkrankt und gestorben sei, mehr als verdoppelt habe. Damit sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte eine Berufskrankheit erlitten habe, für welche die Zürich leistungspflichtig sei. Von weiteren Abklärungen sah die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung ab.

E. 5.1

Die Zürich rügt in mehrfacher Hinsicht eine unrichtige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz sowie eine Verletzung von Art. 9 Abs. 1 UVG . Sie macht geltend, es sei auf die überzeugenden Stellungnahmen der Dr. phil. nat. F._____ vom BAG abzustellen und gestützt darauf das Vorliegen einer Berufskrankheit zu verneinen. Sollte auf deren Beurteilung nicht abgestellt werden, so sei die Einholung eines Gerichtsgutachtens unumgänglich.

E. 5.2.1

Die von der Zürich beauftragte Dr. phil. nat. F._____, BAG, nahm am 24. Oktober 2011 eine Risikobeurteilung vor. Die stellvertretende Leiterin der Abteilung Strahlenschutz rekonstruierte die vom Versicherten akkumulierte Strahlendosis einerseits auf der Basis der im zentralen Dosisregister dokumentierten Extremitätendosis und andererseits ausgehend von einer Schätzung des "Institut (s) de Radiophysique" (IRA), welche ihrerseits auf Messungen der Augenlinsendosis bei kardiologischen Untersuchungen basiert. Da gemäss Angaben der WHO (Weltgesundheitsorganisation) zwischen dem Einwirken der ionisierenden Strahlen und der Entstehung von Krebs typischerweise zehn Jahre vergehen (Latenzzeit), berücksichtigte Dr. phil. nat. F._____ bei ihrer Berechnung lediglich die im Zeitraum zwischen 1989 und 2000 gemessenen Handdosen. Dies ergab eine akkumulierte Dosis von ca. 103 mSv. Die von M._____, IRA, vorgenommene Schätzung der Augenlinsendosis ergab für den Zeitraum von elf Jahren einen vergleichbaren Wert, nämlich 110 mSv. Für die weiteren Berechnungen im Zusammenhang mit der Abschätzung des individuellen Risikos des Versicherten, an einem Hirntumor zu erkranken, ging Dr. phil. nat. F._____ von einer akkumulierten Dosis von 100 mSv aus. Unter Berücksichtigung der quantitativen Daten zu Atombombenüberlebenden, Tschernobyl-Liquidatoren und Hirntumoren nach einer radiotherapeutischen Hämangiom-Behandlung im Kindesalter kam die BAG-Mitarbeiterin zum Schluss, dass das Hirntumorrisiko infolge beruflicher Exposition durch kardiologische Untersuchungen erhöht sei. Eine genaue Abschätzung dieser Risikoerhöhung sei jedoch nach heutiger Evidenzbasis nicht möglich. Die vorhandenen Daten würden auf eine um ca. 10-40%ige Erhöhung des Risikos hindeuten. Eine Verdoppelung des Risikos sei damit eher unwahrscheinlich.

E. 5.2.2

Die Vorinstanz folgte der BAG-Beurteilung nicht. Sie begründete dies nicht weiter. Aus ihren Erwägungen erhellt aber, dass sie - im Gegensatz zur BAG-Expertin - nicht unbesehen auf die im zentralen Dosisregister dokumentierte Strahlendosis abstellte (vgl. E. 4.2 hiavor). Sie nahm vielmehr eine eigene Schätzung der akkumulierten Strahlendosis vor und gelangte im Vergleich zur BAG-Beurteilung zu einem rund vier Mal höheren Wert (nämlich 410 mSv). Die Vorbehalte des kantonalen Gerichts in Bezug auf das zentrale Dosisregister (vgl. E. 5.5 des vorinstanzlichen Urteils) sind nachvollziehbar, stimmen doch die dokumentierten Werte teilweise nicht mit denjenigen im "Kontrollbüchlein für beruflich strahlenexponierte Personen" resp. mit denjenigen im "Schweizerischen persönlichen Dosisdokument (Strahlenpass) " überein. Nebst anderen Widersprüchen fehlen im zentralen Dosisregister Dosiswerte in der Summe von 40,1 mSv resp. 45,6 mSv, welche im Kontrollbüchlein eingetragen sind (vgl. E. 5.5.2.2 des vorinstanzlichen Urteils). Für die Periode von Juni 1991 bis September 1993, in welcher der Versicherte in Toronto eine Weiterbildung in Katheterisierung absolviert hatte und dabei unbestritten ionisierenden Strahlen ausgesetzt war, fehlen gemessene Werte gänzlich. Sodann wurden ab Mai 1999

durchgehend Werte von 0,0 registriert, was - selbst unter Berücksichtigung der Abrundung von gemessenen Werten unter 0,075 mSv auf 0,0 - nicht nachvollziehbar ist. So gab der Leiter der Sektion Strahlentherapie und medizinische Diagnostik, Abteilung Strahlenschutz, BAG, Dr. N. _____, im Rahmen einer Strafuntersuchung gegenüber der zuständigen Staatsanwaltschaft klar zu verstehen, dass Null-Werte beim Extremitätendosimeter bei einem regelmässig mit Durchleuchtung arbeitenden Kardiologen nicht möglich seien (vgl. Stellungnahme vom 26. November 2015). Beim Ganzkörperdosimeter könne eine Nulldosis hingegen aufgrund der Abrundungsregel vorkommen, wobei auch hier wiederkehrende Null-Werte unwahrscheinlich seien, wenn das Dosimeter konsequent getragen werde. Aufgrund der vorliegenden Null-Werte müsse davon ausgegangen werden, dass die Dosimeter nicht oder nur selten getragen worden seien. Auch die von M. _____, IRA, im Rahmen der Risikobeurteilung von Dr. phil. nat. F. _____ vorgenommene Berechnung der Augenlinsendosen bei kardiologischen Untersuchungen, die für den Zeitraum von 1989 bis 2000 eine akkumulierte Dosis von 110 mSv ergab, ist nicht schlüssig. Zum einen wird nicht begründet, weshalb von einer durchschnittlichen Dosis von 50 Mikrosievert pro Untersuchung auszugehen ist, zeigte doch eine Studie über pädiatrische Herzkatheterisierungen aus dem Jahr 1995 offenbar ein Mittel von 88 Mikrosievert pro Untersuchung bei einer Bandbreite von 14 bis 348 Mikrosievert. Zum anderen ist unklar, unter welchen Bedingungen (insbesondere verwendete Anlagen und Strahlenstärke; Schutzeinrichtungen räumlicher/baulicher Art des Labors) die Eingriffe erfolgten, welche der Studie zu Grunde lagen. Abgesehen von den Unklarheiten bezüglich der akkumulierten Strahlendosis scheint auch fraglich, ob die Risikobeurteilung von Dr. phil. nat. F. _____ noch aktuell ist, stammt die Beurteilung doch aus dem Jahr 2011. Seither werden weitere Studien erschienen sein, aus denen sich neue Erkenntnisse ergeben könnten.

E. 5.2.3

Mit Blick auf die aufgezeigten Unwägbarkeiten hat die Vorinstanz zu Recht nicht auf die (kurze) Risikobeurteilung von Dr. phil. nat. F. _____ abgestellt.

E. 6

Zu prüfen bleibt, ob die vorinstanzliche Beweiswürdigung im Zusammenhang mit der Schätzung der akkumulierten Strahlendosis und die gestützt darauf vorgenommene Risikobeurteilung vor Bundesrecht standhält.

E. 6.1.1

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die Vorinstanz sei zu Unrecht von einer Latenzzeit (Zeit zwischen der Strahlenexposition und dem Auftreten des Hirntumors) von nur fünf Jahren ausgegangen. Sowohl ihr beratender Arzt, Prof. Dr. H. _____, als auch die Sachverständige des BAG (Dr. phil. nat. F. _____) hätten die Latenzzeit mit zehn Jahren beziffert.

E. 6.1.2

Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer Annahme einer Latenzzeit von fünf Jahren auf den Bericht des Bundesrates "Kenntnisstand betreffend Risiken ionisierender Strahlung im Niedrigdosenbereich" vom 2. März 2018. Darin wird indessen nicht weiter begründet, worauf die Annahme einer (mindestens) fünfjährigen Latenzzeit basiert. Der Verweis der Vorinstanz auf Art. 79 UVG überzeugt nicht, zumal es sich beim Bericht des Bundesrates nicht um eine Empfehlung mit Weisungscharakter handelt. Da die Frage der Latenzzeit und damit nach dem Zeitraum der zu berücksichtigenden Strahlenexposition (je länger die

Latenzzeit, desto kürzer der Zeitraum der zu berücksichtigenden Strahlenexposition) vorliegend von entscheidender Bedeutung sein kann, drängt es sich angesichts ihrer empirischen Natur auf, sie durch eine Fachperson klären zu lassen, dies nach Möglichkeit nicht abstrakt, sondern mit Blick auf die spezifischen Umstände des hier zu beurteilenden Falles.

E. 6.2.1

Für die Ermittlung der akkumulierten Strahlendosis ist sodann danach zu fragen, ob die im zentralen Dosisregister dokumentierten Werte verlässlich sind und als Basis für weitere Berechnungen dienen können. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.2.2 hiervor), bestehen diesbezüglich erhebliche Zweifel. Aufgrund der Angaben von Dr. N. _____ im Strafverfahren muss davon ausgegangen werden, dass der Versicherte die Extremitätendosimeter ab Mai 1999, als durchgehend Null-Werte registriert wurden, überhaupt nicht mehr oder nur noch selten getragen hatte. Zu diesem Ergebnis passt auch die Zeugenaussage von O. _____, der im Oktober 2009 seine Tätigkeit als Leiter Sicherheit und Umwelt im Spital C. _____ aufgenommen hatte. Er gab unter anderem an, dass die Dosimeter meistens unter der Bleischürze getragen worden seien, da die Extremitätendosimeter an der Brille, der Stirn oder dem Ring für die Operateure während des Eingriffs störend gewesen seien. Soweit die vom kantonalen Gericht im Jahr 2012 an der Anlage der dritten Generation (in Betrieb seit dem Jahreswechsel 1999/2000) angeordneten Dosimetriemessungen bei drei Personen, die regelmässig Herzkatheteruntersuchungen durchführten, "eindeutig kleine Dosen" zeigten, ist fraglich, welche Rückschlüsse sich daraus in Bezug auf den Versicherten für die Zeit ab Mai 1999 resp. ab Januar 2000 ergeben. Denn die Testmessungen wurden nur während weniger Tage (vom 27. Juni bis und mit 3. Juli 2012, vgl. Sachverhalt B.a) durchgeführt, was ihre Aussagekraft schmälert. Allerdings wurde dabei bei einer Testperson - bei nur wenigen Eingriffen - am Armband ein Wert von 0,2 mSv gemessen. Dies lässt ebenfalls Zweifel an der Zuverlässigkeit der für den Versicherten durchgehend registrierten Null-Werte aufkommen.

E. 6.2.2

Was die Tragedisziplin des Versicherten vor Mai 1999 betrifft, so ergibt sich aus den Akten was folgt:

E. 6.2.2.1

Dr. med. P. _____, der von 1993 bis 2001 Chefarzt der Kardiologie des Spitals C. _____ war, gab anlässlich seiner Zeugeneinvernahme vor dem kantonalen Gericht an, das Dosimeter sei zu Beginn hinter dem Rückenschutz getragen worden. Da fast nie ein positiver Wert resultiert habe, habe man das Dosimeter - von sich selber wisse er das sicher - bis 1999 konsequent an der Hand getragen. Auf die Frage hin, ob der Versicherte das Dosimeter stets getragen habe, antwortete er, Richtlinie sei die ganze Zeit gewesen, ein Dosimeter zu tragen.

E. 6.2.2.2

Prof. Q. _____, mit dem der Versicherte nach seiner Rückkehr aus Toronto Herzkatheterisierungen im Team am Spital C. _____ und am Spital D. _____ durchgeführt hatte, sagte vor dem kantonalen Gericht aus, der Versicherte sei, was das Tragen der Dosimeter betreffe, sehr pingelig gewesen. Er glaube, der Versicherte habe es eigentlich immer getragen. Auf entsprechende Nachfrage hin fügte er an, er könne es nicht

sicher sagen. Er selber hingegen müsse gestehen, dass er in 30 Jahren - aus persönlicher Entscheidung - nie eines getragen habe. Der Versicherte sei ein ordentlicher Mensch gewesen. Im Labor habe stets das Optimale vorgekehrt werden müssen. Beispielsweise habe man bei früher nur vorne geschlossenen Mänteln beim Wegdrehen vom Untersuchungstisch einen Strahl in den Rücken erhalten. Auf solche Dinge habe der Versicherte geachtet.

E. 6.2.2.3

Die Beschwerdegegnerin gab in ihrer Zeugeneinvernahme an, der Versicherte habe zu Beginn auf der Hand Messungen in Millisievert im zweistelligen Bereich aufgewiesen, d.h. 30 bis 50 mSv pro Jahr. Dann habe er das Dosimeter einfach nicht mehr getragen. Jeder habe das gewusst. Hätten er und seine Kollegen das Dosimeter getragen, so wäre die Konsequenz wahrscheinlich gewesen, dass sie das Maximum der Strahlendosis erreicht und eine Pause hätten einlegen müssen. Zur Ergänzung ihres Rechtsvertreters, Dr. med. P. _____ habe ihm gegenüber erklärt, sie hätten das Dosimeter weggelegt, weil ständig alarmierte Anrufe aus Bern gekommen seien, erklärte die Beschwerdegegnerin, dass sie direkt davon nichts wisse.

E. 6.2.2.4

Eine (grobe) Analyse der Vorinstanz der Zusammenstellung der Dosimetriedaten aus dem Kontrollbüchlein und aus dem zentralen Dosisregister ergab für den Zeitraum von 1989 bis 2004 folgendes Bild: Von zu Beginn jährlich rund 40 mSv reduzierten sich die Dosiswerte nach der Rückkehr aus Toronto im Jahre 1994 auf einen Drittel, in den Jahren 1995 bis 1997 auf einen Sechstel und 1998 und 1999 auf einen Zwölftel der in den Jahren 1989 bis 1991 gemessenen Jahresdosen, bis schliesslich ab 2000 (resp. bereits ab Mai 1999) durchgehend der Wert 0,0 registriert wurde. Die Vorinstanz erachtete diese erhebliche Reduktion als nicht nachvollziehbar. Aus den Akten ergebe sich nämlich, dass die Zahl der durch den Versicherten durchgeführten Katheterisierungen nach 1993 sowohl quantitativ als auch qualitativ zugenommen hätte, und zwar bis zum Zeitpunkt, als er per Dezember 2001 zum Leitenden Arzt befördert worden sei und fortan lediglich noch therapeutische Herzkatheterisierungen durchgeführt habe. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, dass der Versicherte das Dosimeter immer sporadischer und ab 2000 gar nicht mehr getragen habe. Die Erklärung dafür liege auf der Hand: Per 1. Oktober 1994 sei nämlich die Strahlenschutzverordnung (StSV) vom 22. Juni 1994 in Kraft getreten, die vorgeschrieben habe, dass für beruflich strahlenexponierte Personen die effektive Dosis den Grenzwert von 20 mSv pro Jahr nicht überschreiten dürfe (Art. 35 Abs. 1 StSv). Die im Jahr 1994 im Dosimetriebüchlein des Versicherten eingetragene Jahresdosis von 15,2 mSv liege relativ knapp unter diesem Grenzwert. Offensichtlich habe der Versicherte - wie von der Beschwerdegegnerin in der persönlichen Befragung dargelegt - das Dosimeter je länger je weniger getragen, um eine Zwangspause wegen einer zu hohen akkumulierten Strahlendosis (oder andere Massnahmen der Aufsichtsbehörde) zu vermeiden (Art. 38 StSv). Die stark sinkende Strahlenbelastung des Versicherten lasse sich auch nicht - so die Vorinstanz weiter - mit zunehmender Arbeitsroutine erklären. Im Mai 1994 habe er nämlich - trotz über fünfjähriger Praxiserfahrung - mit 6 mSv erneut einen sehr hohen Messwert erzielt.

E. 6.2.2.5

Die vorinstanzliche Beweiswürdigung betreffend die Tragedisziplin des Versicherten vor Mai 1999 überzeugt nicht, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorträgt. Fehl geht zunächst der Verweis des kantonalen Gerichts auf das Inkrafttreten der Strahlenschutzverordnung vom 22. Juni 1994 im Oktober 1994 (AS 1994 1947 ff., 1987). Zwar ist darin ein Grenzwert von 20 mSv pro Jahr vorgesehen. Dieser betrifft aber die effektive Dosis (Art. 35 Abs. 1 StSv). Für die Hände gilt demgegenüber ein Grenzwert von 500 mSv pro Jahr (Organ-Äquivalentdosis; vgl. Art. 35 Abs. 3 lit. b StSv ; AS 1994 1956). Bei den von der Vorinstanz aus dem Kontrollbüchlein und dem zentralen Dosisregister zusammengetragenen Dosiswerten (vgl. S. 40 des vorinstanzlichen Urteils) handelt es sich - soweit ersichtlich - um die mit einem Extremitätendosimeter gemessene Dosis, welche nicht der effektiven Dosis entspricht. Folglich müssten die gemessenen Werte in Relation gesetzt werden zum Grenzwert von 500 mSv pro Jahr und nicht zum für die effektive Dosis geltenden Grenzwert von 20 mSv pro Jahr. Dr. med. P. _____ waren diese unterschiedlichen Grenzwerte bekannt, wie sich aus seinen schriftlichen Angaben vom 15. November 2010 zu den Röntgenanlagen des Spitals C. _____ in den Jahren 1968 bis 2001 und zur Strahlenexposition des Versicherten in den Jahren 1989 bis 2000 ergibt. Es ist davon auszugehen, dass auch der Versicherte über die geltenden Grenzwerte im Bilde war und folglich aufgrund der weit unter dem Grenzwert von 500 mSv pro Jahr gemessenen Werte keine Zwangspause zu gewärtigen hatte. Sodann spricht die Aussage des Prof. Q. _____ dafür, dass der Versicherte das Extremitätendosimeter konsequent getragen hat, obschon der Zeuge dies nicht mit Sicherheit angeben konnte. Auch der Umstand, dass der Versicherte und weitere Ärzte wiederholt die hohe Strahlenbelastung der Anlage der zweiten Generation bemängelten und die Dringlichkeit einer Ersatzanschaffung betonten, deutet eher darauf hin, dass es dem Versicherten ein Anliegen war, die tatsächliche Strahlendosis zu erfassen anstatt die Werte durch Nichttragen der Dosimeter bewusst möglichst tief zu halten, wovon die Vorinstanz ausgeht. Den vom kantonalen Gericht hervorgehobenen Rückgang der Strahlendosis über die Jahre erklärt Dr. med. P. _____ damit, dass der Versicherte vor Toronto, d.h. 1989 bis 1991, am Anfang der Ausbildung gestanden habe (vgl. Stellungnahme vom 25. Januar 2020 zum Protokoll seiner Zeugeneinvernahme vom 2. Dezember 2019). Zwar stellte Dr. med. P. _____ seine Aussagen vor Gericht später mit Hinweis auf eine neurologisch bedingte Amnesie für den Zeitraum der Befragung als Ganzes in Frage. Seine Stellungnahme zu den einzelnen Fragen enthalten aber nachträgliche Ergänzungen und Präzisierungen, die es in die Beweiswürdigung einzubeziehen gilt. Mithin sind seine Darstellungen nicht von vornherein wertlos. Dr. med. P. _____ wies in seiner Ergänzung - wie bereits schon bei der Befragung vor Gericht - darauf hin, dass Anfänger bekanntermassen eine schlechtere Durchleuchtungsdisziplin hätten. Das heisse, sie würden Handlungen unter Durchleuchtung durchführen, obwohl diese für die Kontrolle nicht zwingend notwendig seien (so z.B. Verschieben des Katheters durch die Vena cava/Aorta abdominalis). Dies könne zu einer erheblichen zusätzlichen Strahlenbelastung der Hand des Operators führen. Dr. med. P. _____ hielt weiter fest, dass seine eigenen Werte von 1989 bis 1991 im Vergleich zum Versicherten trotz höherer Untersuchungszahlen wesentlich tiefer seien, was durch das Verhalten des Versicherten in dessen Anfangszeit erklärt werden müsse. Zur Frage, ob die Summe der Durchleuchtungszeit nach der Rückkehr des Versicherten aus Toronto gewachsen sei, gab Dr. med. P. _____ anlässlich der Zeugenbefragung an, es sei anzunehmen, dass die Durchleuchtungszeit nach 1993 länger gewesen sei als in der Zeit von 1989 bis 1991. In seiner Stellungnahme vom 25. Januar 2020 hielt er dagegen

präzisierend fest, es seien nach der Rückkehr aus Toronto zwei gegenläufige Prozesse zu beobachten gewesen. Einerseits habe der Versicherte zusätzlich neu auch anspruchsvollere elektrophysiologische Untersuchungen durchgeführt, welche üblicherweise mit längeren Durchleuchtungszeiten verbunden seien. Andererseits habe er vor Toronto als Anfänger für einfache diagnostische Herzkatheter längere Durchleuchtungszeiten benötigt im Vergleich zu später als erfahrener Untersucher. Wie sich diese beiden gegenläufigen Prozesse auf die Durchleuchtungszeiten im Ergebnis auswirkten, lässt sich den Angaben von Dr. med. P._____ nicht direkt entnehmen. Aufgrund der Tatsache, dass er die Reduktion der Strahlenbelastung des Versicherten nach dessen Rückkehr aus Toronto mit der grösseren Erfahrung und der damit einhergehenden grösseren Durchleuchtungsdisziplin erklärt, ist aber zu schliessen, dass er den Erfahrungsgewinn als gewichtiger erachtete als die Zunahme der Untersuchungen. Wenn die Vorinstanz demgegenüber mit Verweis auf die Zunahme der Herzkatheterisierungen von einer zumindest gleich hohen Strahlenbelastung nach der Rückkehr aus Kanada im Vergleich zur Zeit vor dem Studienaufenthalt ausgeht, so setzt sie sich damit in Widerspruch nicht nur zu den registrierten Dosimetriedaten, sondern auch zu den Angaben des Dr. med. P._____, ohne dass sie ihre eigene Sichtweise mit entsprechenden Expertenmeinungen untermauern könnte. Der Verweis auf einen einzelnen hohen Messwert im Mai 1994 (6 mSv), bei dem es sich im Vergleich zu den übrigen Werten in dieser Zeit um einen Ausreisser handeln dürfte und der - wieso auch immer - keinen Eingang ins zentrale Dosisregister fand, genügt offensichtlich nicht, um mit dem erforderlichen Beweisgrad eine im Wesentlichen gleichbleibende Strahlenbelastung vor und nach dem Studienaufenthalt in Toronto zu begründen.

E. 6.2.2.6

Soweit die Beschwerdegegnerin anlässlich ihrer persönlichen Befragung vor dem kantonalen Gericht zu Protokoll gab, der Versicherte habe sein Dosimeter nach zu Beginn hohen Werten von 30 bis 50 mSv einfach nicht mehr getragen, steht dies mit den vorangehenden Erwägungen insoweit im Einklang, als ab Mai 1999 aufgrund der durchgehend und ausnahmslos registrierten Null-Werte tatsächlich Grund zur Annahme besteht, dass der Versicherte ab diesem Zeitpunkt das Dosimeter überhaupt nicht mehr oder nur noch selten vorschriftsgemäss verwendete (vgl. E. 6.2.1 hiervor). Zuvor hatte er aber offensichtlich ein Dosimeter getragen, ansonsten schon früher durchgehend Null-Werte registriert worden wären, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorträgt. Aus der Zusammenstellung der Dosimetriedaten der Vorinstanz (vgl. S. 40 vorinstanzliches Urteil) fällt im Übrigen eine gewisse Regelmässigkeit auf, die ebenfalls für eine grundsätzlich gegebene Tragedisziplin des Versicherten spricht: In den Anfangsjahren vor Toronto (Februar 1989 bis Mai 1991) wurden Jahresdosen von 45,1 mSv (1989), 41,4 mSv (1990) und 17,6 mSv (Januar bis Mai 1991; aufgerechnet auf 12 Monate: 42,2 mSv) gemessen. Für das erste Jahr nach der Rückkehr aus Toronto (1994) ergibt sich aus der Zusammenstellung eine Jahressumme von 15,2 mSv (wobei die Addition der aufgeführten Monatsdosen einen Wert von 10,83 mSv ergäbe). Danach lagen die Jahressummen von 1995 bis 1997 konstant zwischen 6,4 mSv und 7,37 mSv, was im Übrigen in etwa dem Wert entspricht, den Dr. med. P._____, welcher mit der gleichen Anlage arbeitete wie der Versicherte, in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 15. November 2010 als durchschnittlichen Wert der Jahre 1989 bis 1998 für sich selber angab (7,1 mSv/Jahr). Erst im Jahr 1998 reduzierte sich die Jahressumme auf 3,3 mSv, wofür zwar kein spezieller Grund ersichtlich ist. Im Februar 1999 wurde dann aber ein Wert von 2,21 mSv gemessen, was den höchsten Wert seit Januar 1995 bedeutet. Hätte der Versicherte das Dosimeter tatsächlich - wie von der Vorinstanz

angenommen - je länger je weniger getragen, so hätte sich in den Jahren 1995 bis 1997 kaum eine solche Konstanz gezeigt und wäre im Jahr 1999 wohl kein Spitzenwert (im Vergleich zu den Vorjahren) gemessen worden. Selbst wenn eine Erhebung unter Kardiologen aus 56 Ländern ergab, dass lediglich 33 bis 77 % der interventionell tätigen Kardiologen die Dosimeter regelmässig tragen, kann daraus mit Blick auf die vorangehenden Erwägungen nicht abgeleitet werden, auch der Versicherte habe eine schlechte Tragemoral gezeigt.

E. 6.2.3

Nach dem Gesagten sprechen mehrere Indizien dafür, dass der Versicherte die Dosimeter in der Zeit vor Mai 1999 regelmässig getragen hat. Insofern bestehen hinsichtlich der vorinstanzlichen Feststellung, die akkumulierten Jahressummen seien nach der Rückkehr des Versicherten aus Toronto bis 1999 etwa gleich geblieben wie vorher (d.h. ca. 40 mSv/Jahr), erhebliche Zweifel. Allerdings kann auch nicht unbesehen auf die vorhandenen Dosisdaten abgestellt werden; zu ungenau und lückenhaft erscheint die Datenerhebung (vgl. E. 5.2.2 hiervor) und zu viele Fragen sind offen, für deren Beantwortung es dem Gericht am erforderlichen Fachwissen fehlt. So stellt sich insbesondere die Frage, wie sich die von Dr. med. P. _____ beschriebenen gegenläufigen Prozesse nach der Rückkehr des Versicherten aus Toronto im Ergebnis auswirkten. Es kann als erwiesen betrachtet werden, dass die Zahl und die Komplexität der Eingriffe nach 1993 zunahm. Trotzdem reduzierte sich die registrierte Strahlendosis zunächst auf einen Drittel (1994) und später auf einen Sechstel (1995-1997) resp. ab 1998 sogar auf einen Zwölftel der Dosis vor Toronto. Ob dieser Umstand allein auf den Erfahrungsgewinn und die verbesserte Durchleuchtungsdisziplin zurückzuführen ist, erscheint zumindest klärungsbedürftig. Unklar ist auch, weshalb die Daten im zentralen Dosisregister nicht mit denjenigen im Kontrollbüchlein und dem Strahlenpass übereinstimmen. Einige Einträge im Kontrollbüchlein sind nicht nachvollziehbar. So ist etwa nicht erkennbar, wie sich die Jahressumme 1994 von 15,2 mSv und das Total der akkumulierten Dosis (1994) zusammensetzen. Die Werte im Strahlenpass, welcher das Kontrollbüchlein ablöste, wurden zudem nur in den Jahren 2006 bis 2009 von der für den Strahlenschutz des Betriebs zuständigen Person visiert, was unverständlich ist. Es fragt sich weiter, was es für die Zuverlässigkeit der Messwerte bedeutet, wenn ein als Ganzkörperdosimeter vorgesehenes Dosimeter als Handdosimeter verwendet wird, wie das offenbar im Spital C. _____ praktiziert wurde (vgl. E. 6.2.2.1 hiervor). Sodann bestehen Zweifel, ob das zentrale Dosisregister die Strahlenbelastung des Versicherten sowohl im Spital C. _____ als auch im Spital D. _____ und in der Klinik E. _____ abbildet. Jedenfalls gab die seit Januar 2006 für die Leitung/Kontrolle/Archivierung Dosimetrie zuständige Person des Spitals C. _____ gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin an, prima vista enthielten die der Unfallversicherung zur Verfügung gestellten Blätter (gemeint sein wird der Auszug aus dem zentralen Dosisregister) nur die Daten des Spitals C. _____. Hinweise auf Daten vom Spital D. _____ und von der Klinik E. _____ würden fehlen. Der Versicherte habe gemäss ihren Informationen sein Spital C. _____-Dosimeter nur im Spital C. _____ getragen. Diese Zweifel betreffend die Vollständigkeit der Dosimetriedaten werden dadurch bestärkt, dass im zentralen Dosisregister tatsächlich nur der Betrieb "Spital C. _____" resp. ab 2006 "Kliniken C. _____", jeweils mit der Betriebsnummer xxx, auftaucht. Dafür wurden für den Versicherten im selben Betrieb aber offenbar zwei verschiedene Personennummern erfasst, was ebenfalls klärungsbedürftig ist. Ferner ist ungewiss, ob für die Risikobeurteilung in

Bezug auf das beim Versicherten diagnostizierte Glioblastom von den mittels Extremitätendosimeter gemessenen Strahlendosen auszugehen ist, wie dies offenbar die Vorinstanz getan hat, oder ob nicht eine Korrektur/Gewichtung hinsichtlich der Kopf- resp. Gehirndosis angezeigt wäre, wie dies die Beschwerdeführerin gestützt auf die Risikobeurteilung der Dr. phil. nat. F. _____ geltend macht. Diese wies in ihrer Risikoabschätzung darauf hin, dass sich die Hände der Kardiologen näher an der Strahlenquelle befänden als der Kopf, was - ebenso wie der Umstand, dass der Versicherte hauptsächlich mit kleiner gewachsenen Körpern von Kindern befasst war - entsprechend zu berücksichtigen wäre.

E. 6.3

Aufgrund der genannten Unsicherheiten bleibt nichts anderes übrig, als die akkumulierte Strahlendosis abzuschätzen, und zwar für den gesamten (nach Massgabe der aus fachlicher Sicht vertretbaren Latenz) relevanten Zeitraum. Über das hierfür nötige Fachwissen verfügt das Gericht - wie bereits gesagt - nicht. Es drängt sich vielmehr die Einholung eines Gerichtsgutachtens durch die Vorinstanz auf. Die Expertise sollte vorzugsweise medizinisch, epidemiologisch und physikalisch/strahlenbiologisch abgestützt sein, wobei es den Gutachtern überlassen ist, bei Bedarf und in Absprache mit der Vorinstanz weitere oder andere Disziplinen einzubeziehen. Die Experten werden sich nicht nur zur Frage der Latenzzeit zu äussern und die akkumulierte Strahlendosis abzuschätzen haben. Vielmehr werden sie darüber hinaus - unter Beachtung aktueller Erkenntnisse und Verfahren (vgl. SVR 2021 UV Nr. 19 S. 93, 8C_570/2020 E. 6.1, wo der Gutachter die Berechnung der Verursachungswahrscheinlichkeit der Tumore durch die Strahlenexposition mit Hilfe des Programms "ProZES" vornahm [vgl. dazu <https://www.bfs.de/DE/themen/ion/service/prozes/prozes.html>; abgefragt am 20. April 2022]) - die für den hier betroffenen Leistungsstreit grundlegende Frage zu beantworten haben, ob die beruflich bedingte Exposition des Versicherten gegenüber ionisierenden Strahlen das Risiko einer Erkrankung an einem Glioblastom mehr als verdoppelt hat (vgl. E. 4.1 hiervor). Dabei können die vorinstanzlichen Feststellungen zur Beschaffenheit der Röntgenanlagen, zur beruflichen Tätigkeit des Versicherten resp. zu den konkret ausgeübten Arbeiten, zum Vorhandensein und zur tatsächlichen Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung, zur Anzahl der durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen, zum Patientengut (Kinder/Erwachsene) sowie zur vorhandenen Personendosimetrie (Kontrollbüchlein, Strahlenpass, zentrales Dosisregister) als Grundlage der Berechnungen dienen. Weitere Erkenntnisse, etwa in Bezug auf Lokalitäten, Gerätschaften und deren Anordnung sowie die Ausstattung, Positionierung und Körperhaltung des Versicherten, ergeben sich für die Gutachter unter Umständen aus dem in den Akten vorhandenen Bildmaterial (Reportage des Schweizer Fernsehens über die Tätigkeit im Katheterlabor). Im Übrigen wird es den Experten anheim gestellt sein, die benötigten Unterlagen resp. weitere Angaben anzufordern, wozu zwecks Vergleichs und Plausibilisierung auch die Dosimetriedaten anderer mit analogen Verfahren befasster Kardiologen zählen können, worauf unter anderem die Mitarbeitenden der Abteilung Strahlenschutz des BAG Zugriff hätten (vgl. Art. 74 lit. a StSv, SR 814.501). Die Vorinstanz wird ihrerseits abzuklären haben, ob sich für die Zeit in Toronto nicht doch noch Unterlagen beschaffen lassen, welche allenfalls Rückschlüsse auf die Tätigkeit des Versicherten und dessen Durchleuchtungszeit geben könnten. Immerhin liegt die Annahme nahe, dass der Versicherte über seine damalige Tätigkeit als "clinical fellow" im Zuge einer Weiterbildung, die mit Stipendien ("Nachwuchsförderung des Kantons Zürich") unterstützt

worden war, Dokumentationen oder Berichte zuhanden der Förderstelle verfasst hat, die näheren Aufschluss vermitteln könnten. Vorinstanzlich zu klären sind weiter - soweit möglich - die in Erwägung 6.2.3 aufgeworfenen Fragen, insbesondere weshalb im zentralen Dosisregister die Tätigkeit im Spital D. _____ und in der Klinik E. _____ nicht auftaucht (vgl. E. 6.2.3 hiervor). Es ist davon auszugehen, dass auch die Gutachter im Einzelnen viele Annahmen treffen und Plausibilitätsüberlegungen anstellen müssen. Dazu sind fachkundige Experten in einer komplexen Materie der hier gegebenen Art aber zweifellos besser befähigt als ein Gericht.

E. 7

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es gestützt auf eine unvollständige Beweislage entschieden hat. Die Sache ist daher an dieses zurückzuweisen, damit es die erforderlichen Abklärungen, insbesondere in Form der Anordnung eines Gerichtsgutachtens, an die Hand nehme und hernach neu entscheide.

E. 8

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) oder neuer Entscheidung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Die Zürich hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.