

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/63 vom 13. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_63

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/63 du 13 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/63 del 13 giugno 2013

Regeste

Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG. Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit im Fall von Handgelenksbeschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2013, UV 2012/63).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Handgelenk- und Unterarmbeschwerden der Beschwerdeführerin eine Berufskrankheit im Sinn des UVG darstellen und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösen. Soweit die Beschwerdeführerin überdies Schadenersatz gegenüber der ehemaligen Arbeitgeberin geltend macht (act. G 14), kann darauf mangels sachlicher Zuständigkeit des Versicherungsgerichts nicht eingetreten werden. - Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 ATSG, SR 830.1), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Nach der Rechtsprechung müssen der schädigende Listenstoff oder die krankmachende Arbeit im gesamten Ursachenspektrum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Anteil von mehr als 50% ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2a). Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Dies ist praxisgemäss der Fall, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 E. 2b). Diese Voraussetzung ist nach der Rechtsprechung erfüllt, wenn nachgewiesen ist, dass die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit in einer bestimmten Berufsgruppe mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen (BGE 116 V 136 E. 5c; RKUV 1999, Nr. U 326 S. 109 E. 2, 1997, Nr. U 273 S. 178 E. 3). Bei unklarem Beschwerdebild lässt sich die Frage des Nachweises einer stark überwiegend berufsbedingten Verursachung in aller Regel nicht positiv beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 12. April 2002, U 2/00, E. 2b/bb).

E. 2.1

Dr. D.____ bestätigte am 8. November 2006 zuhanden der IV, dass Tätigkeiten, welche das Handgelenk der Beschwerdeführerin nicht allzu stark belasten würden, zumutbar seien. Zur Zeit bestehe eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, wobei die psychische Komponente sicher eine wesentliche Rolle spiele (IV-Akten). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ berichtete am 23. März 2007 unter anderem, repetitive Tätigkeiten könnten bei der

Beschwerdeführerin zu Sehnenscheidenentzündungen mit Rezidiven auch bei geringer Belastung geführt haben. Allerdings führe sie diese Tätigkeit seit Ende Juli 2005 nicht mehr aus. Nach Aufgabe der beschwerdeauslösenden Tätigkeiten sei ein Abklingen der Handgelenkbeschwerden zu erwarten. Seit Ende Juli 2005 sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt vermittelbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-Akten). Dr. D.____ berichtete am 19. März 2008 unter anderem, dass er die Beschwerdeführerin seit August 1991 kenne. Den ersten Eintrag bezüglich Handgelenkbeschwerden in der Krankengeschichte (Schmerzen im Bereich des linken Ellbogens und des linken Handgelenks) finde er am 29. November 1993. Im November 1994 habe er am linken Vorderarm eine Tendovaginitis festgestellt, die unter entsprechender Behandlung rasch abgeheilt sei. Nach Unfällen von 1995 und 2000 seien auch Schmerzen im Arm- und Handbereich aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe erstmals am 14. Dezember 2004 über arbeitsbedingte Schmerzen im linken Handgelenk geklagt. Seither habe er sie immer wieder wegen lokalen Reizungen der Sehnen an beiden Vorderarmen und teils auch wegen ausgeprägten Tendovaginitiden beidseits behandelt (UV-act. 5). Am 23. November 2011 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass sie einmal mit Dr. D.____ gesprochen habe. Eine Behandlung habe an sich nicht stattgefunden. Sie behandle sich selber mit einer Voltarensalbe oder DUL-X. Wenn die Schmerzen stark seien, nehme sie eine Voltarentablette. Die Beschwerden seien permanent vorhanden (UV-act. 24). Am 19. Juli 2012 bestätigte die Beschwerdeführerin gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter unter anderem, dass sie seit 2009 keine regelmässige Tätigkeit mehr ausgeübt habe, bei welcher die Handgelenke belastet worden wären. Eine eigentliche Handgelenksbehandlung sei schon seit längerer Zeit nicht mehr durchgeführt worden (UV-act. 53).

E. 2.2

Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie FMH, kam im Bericht vom 30. Juli 2012 zum Schluss, Zweifel daran, ob eine Berufskrankheit im Grundfall 2008 vorgelegen habe, seien angebracht, da bereits 1993 von Dr. D.____ eine Tendovaginitis diagnostiziert worden sei und in den Arztberichten auch immer von einer Tendovaginitis der Beugesehnen berichtet werde. Hierfür habe sich jedoch im MRI vom 8. April 2008 kein organisches Korrelat gefunden. Eine zwischenzeitliche ärztliche Behandlung sei gemäss Angaben der Patientin bezüglich der Handgelenke nicht durchgeführt worden und scheine also offensichtlich auch nicht notwendig gewesen zu sein. Die jetzigen MRI-Aufnahmen (UV-act. 50, 51) würden wiederum Flüssigkeitsvermehrungen im zweiten und dritten Strecksehnenfach sowie im Bereich der Sehnenscheide zeigen. Die Beugesehnen würden sich wiederum unauffällig darstellen. Eine Berufserkrankung liege nicht vor. Zum einen fehle die Diagnose einer Peritendinitis crepitans, zum anderen werde seit Jahren keine die Handgelenke belastende Tätigkeit mehr ausgeübt. Ein Rückfall sei unwahrscheinlich, da es in den letzten Jahren an einer belastenden Tätigkeit gefehlt habe, die Beschwerdeanamnese bis 1993 zurückreiche, objektivierbare Veränderungen lediglich im Strecksehnenbereich vorhanden seien und die Beschwerden 2008 jedoch im Beugesehnenbereich vorhanden gewesen seien, welche bildgebend objektivierbar vollkommen unauffällig seien (UV-act. 54).

E. 3.1

Aufgrund der dargelegten medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Problemen an den Hand-

gelenken gestellten Diagnosen nicht unter eine Listenkrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG und des entsprechenden Anhangs 1 zur UVV (Art. 14 UVV) subsumiert werden können; insbesondere eine Sehnenscheidenentzündung (Peritendinitis crepitans) findet sich in den ärztlichen Bestätigungen nicht. Die von der Beschwerdeführerin als falsche Angabe (vgl. handschriftlich ergänzte Beilage von act. G 4) bezeichnete Feststellung von Dr. F.____, wonach bereits 1993 von Dr. D.____ eine Tendovaginitis diagnostiziert worden sei (UV-act. 54 S. 3), findet sich im Bericht von Dr. D.____ vom 19. März 2008 insofern bestätigt, als dieser dort für November 1993 Handgelenkbeschwerden und für November 1994 eine Tendovaginitis vermerkt hatte (UV-act. 5). Wenn die Beschwerdeführerin in Abrede stellt, dass sie seit 2009 keine regelmässige Tätigkeit mit Belastung der Handgelenke ausgeübt habe (handschriftlich ergänzte Beilage von act. G 4), so ist festzuhalten, dass die von ihr erwähnte Teilzeittätigkeit auf Abruf in einem Schuhgeschäft vom 1. Juli 2008 bis 28. Februar 2010 und das Verkaufspraktikum in einem weiteren Schuhgeschäft vom 13. Dezember 2010 bis 11. Februar 2011 keine regelmässige Tätigkeiten mit beruflicher Handgelenkbelastung dargestellt haben dürften und diese Tätigkeiten im Übrigen auch nicht bei der Beschwerdegegnerin versichert waren (vgl. act. G 5 S. 4 oben; UV-act. 53). Von den Ärzten sprach sich im Übrigen niemand für weitere medizinische Abklärungen hinsichtlich des Vorliegens einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG aus.

E. 3.2.1

Abzuklären bleibt, ob die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in den Handgelenken unter Art. 9 Abs. 2 UVG eingeordnet werden können. Gemäss BGE 117 V 354 E. 4c findet bei Art. 9 Abs. 2 UVG keine Beschränkung der gefährdenden Stoffe oder Krankheiten statt. Grundsätzlich ist jede Einwirkung am Arbeitsplatz als Ursache für eine Berufskrankheit anerkannt, unter der Bedingung, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Krankheit "stark überwiegend" ist, d.h. wenn der Verursachungsanteil der Berufsarbeit an einer Krankheit - wie bereits erwähnt (vorne E. 1) - mindestens 75% beträgt, und dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (BGE 114 V 109; 116 V 142 E. 5a; 119 V 200 E. 2b). Nach der Rechtsprechung stellt die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG primär eine Beweisfrage im Einzelfall dar. Wenn aber auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Genese eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, schliesst dies den Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG im Einzelfall aus (BGE 126 V 183 E. 4c). Sofern mit anderen Worten der Nachweis eines qualifizierten (Anteil von mindestens 75%) Kausalzusammenhangs nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine versicherte Person zumindest viermal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (vgl. RKUV 1999, S. 106 E. 3 am Schluss). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden Verursachung des Leidens durch eine bestimmte berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall (vgl. BGE 126 V 183 E. 4c mit Hinweisen).

E. 3.2.2

Vorliegend wird in keinem ärztlichen Bericht eine stark überwiegende berufliche Verursachung der Handgelenks- und Sehnenbeschwerden in Betracht gezogen. Die blosser

Eignung einer Tätigkeit, Beschwerden zu verursachen oder bereits vorhandene Beschwerden zu verstärken, vermag eine stark überwiegende berufliche Verursachung nicht darzutun. Eine solche ist insbesondere auch gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ vom 30. Juli 2012 nicht wahrscheinlich. Konkret dürften die Handgelenke der Beschwerdeführerin bei der in den Jahren 2004 und 2005 ausgeübten Tätigkeit zwar einer repetitiven Bewegung ausgesetzt gewesen sein. Eine objektive Eignung der Tätigkeit, Handgelenkbeschwerden zu verursachen, ist jedoch nicht dargetan, zumal von anderen Mitarbeiterinnen, welche dieselbe Tätigkeit verrichten, offenbar keine Handgelenk- oder Armbeschwerden bekannt sind (UV-act. 7). Die Tätigkeit dauerte insgesamt lediglich rund 1 ¼ Jahre, wobei die Beschwerdeführerin während dieser Zeit rund 400 Arbeitsstunden krankheits- oder unfallbedingt abwesend war (UV-act. 7). Von einer erheblichen beruflichen Expositionsdauer kann somit offensichtlich nicht ausgegangen werden. So lag beispielsweise dem Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2004, U 341/03 (= SVR 2005 UV Nr. 6, 17) ein Sachverhalt zugrunde, gemäss welchem eine Dentalhygienikerin dem Unfallversicherer nach 26jähriger Berufstätigkeit (1975-2001) eine Epicondylitis als Berufskrankheit melden liess. Die Angelegenheit wurde vom Gericht - nicht zuletzt mit Hinweis auf die wesentliche Expositionsdauer (vgl. Urteil, a.a.O., E. 3.3) - zur Durchführung einer arbeitsmedizinischen Abklärung an den Unfallversicherer zurückgewiesen. Angesichts der konkreten erwerblichen und medizinischen Gegebenheiten vermöchte eine arbeitsmedizinische Abklärung im Fall der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich zu keinem veränderten Ergebnis zu führen. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Feststellung von Dr. F.____ werden weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten. Eine ärztliche Behandlung nimmt die Beschwerdeführerin soweit ersichtlich nicht in Anspruch (vgl. UV-act. 53 S. 1f). Unter diesen Umständen lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die (stark) überwiegende berufliche Verursachung der Handgelenkbeschwerden verneinte.

E. 3.3

Nachdem bereits in Bezug auf die Gesundheitsschädigung, welche anlässlich der Tätigkeit bei der B.____ AG in den Jahren 2004 und 2005 eingetreten war, eine Berufskrankheit nicht als belegt gelten kann, fällt für den hier in Frage stehenden Zeitraum ab November 2011 (UV-act. 15) ein Rückfall-Geschehen zum vornherein ausser Betracht. Die Beschwerdegegnerin könnte - mit Blick auf die einstweilige Erbringung von Leistungen bis 31. Juli 2005; UV-act. 11 - auch nicht auf eine Anerkennung der Leistungspflicht behaftet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 583/06, E. 2). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass mit dem dargelegten Ergebnis weder die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in den Handgelenken in Frage gestellt noch die Möglichkeit einer Beeinflussung der Beschwerden durch die 2004/2005 ausgeübte berufliche Tätigkeit in Abrede gestellt werden. Dies allein genügt jedoch - wie dargelegt - nicht für eine Bejahung der Voraussetzungen nach Art. 9 UVG.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. August 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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