

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00052 vom 29. August 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2002.00052](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00052)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00052 du 29 août 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00052 del 29 agosto 2003

## Erwägungen

### E. 2

2.1???? Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.3???? Gemäss Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, als Berufskrankheiten. In Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG wird dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen zu erstellen. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat in Anhang 1 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen aufgestellt. Ziffer 1 dieses Anhanges führt abschliessend die schädigenden Stoffe (Listenstoffe) auf, die als Ursache für Berufskrankheiten in Frage kommen. In Ziffer 2 des Anhanges werden einerseits die Krankheiten (Listenkrankheiten) und andererseits die Arbeiten, die als Ursache für die jeweils aufgeführten Krankheiten anerkannt sind, abschliessend aufgezählt (vgl. RKUV 1988 Nr. U

61 S. 449 f. Erw. 1a). Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (vgl. BGE 119 V 200 Erw. 2a mit Hinweis).

Ferner gelten gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG 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 könnten, dass die bundesrechtliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 Erw. 2b, 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407).

??????? Aufgrund der vorstehenden Definitionen ist der Kausalzusammenhang zwischen dem verursachenden Stoff oder der verursachenden Arbeit insofern ein qualifizierter, als der Listenstoff oder die Arbeit mindestens 50 % (Art. 9 Abs. 1 UVG) beziehungsweise mindestens 75 % (Art. 9 Abs. 2 UVG) aller mitwirkenden Ursachen ausmachen müssen. Beweismässig muss ein derartiger qualifizierter Kausalzusammenhang mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. RKUV 1988 Nr. U 61 S. 450 f. Erw. 1b mit Hinweisen; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 3. Auflage, Zürich 2003, Art. 9 UVG, S. 83, mit Hinweisen).

2.4???? Gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG sind Berufskrankheiten - soweit nichts anderes bestimmt ist - von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt und gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

### **E. 3**

3.1???? Wie Dr. C. \_\_\_ im Gutachten zu Händen der Zürich dargetan hat, arbeitete der Beschwerdeführer im Alter von etwa 18 Jahren ein Jahr lang als Bodenleger. Nach einer kurzen Rückkehr in seine Heimat zur Absolvierung des Militärdienstes und der anschliessend erneuten Einreise in die Schweiz war der Beschwerdeführer während 10 1/2 Jahren als Bodenleger tätig, bevor er ab 1994 bei der A. \_\_\_ AG während weiterer fünf Jahre diesen Beruf ausübte (Urk. 12/3 S. 1 f.). Diese Tätigkeit legte der Versicherte am 17. November 1999 nieder und nahm sie nicht mehr auf, da er - gemäss Darstellung seiner Arbeitgeberin - unter den Leimdämpfen leide, die ihm Belkeit verursachten (Urk. 11/1). Gegenüber Dr. C. \_\_\_ hatte der Versicherte ausgeführt, diese Tätigkeit habe trotz getragener Maske nach fünf bis zehn Minuten Schwindel, Beengungsgefühl in der Brust und Atemnot hervorgerufen, er habe zu zittern, zu schwitzen und zu frieren begonnen (Urk. 12/3 S. 2). Sein Hausarzt Dr. B. \_\_\_ legte in einem Bericht vom 16. Januar 2002 dar, der Versicherte klagte seit 1993 auch häufig über Rückenschmerzen, Muskelschmerzen und allgemeines Unwohlsein mit Herzrasen und Nervosität. Man habe 1994 bei einer Blutentnahme ein normales Blutbild festgestellt. Seit 1999 habe sich sodann eine konstant erniedrigte Blutplättchenzahl ergeben (Urk. 3/14). Eine Untersuchung im Stadtspital Triemli vom 13.

Juli 2000 ergab zudem eine grenzwertig vergrösserte Milz. Diagnostiziert wurde neben der bekannten, chronischen, isolierten, milden Thrombozytopenie unklarer Ätiologie eine leichtgradige Splenomegalie (Urk. 12/5 S. 2). Ab 8. Februar 2000 befand sich der Beschwerdeführer zudem in psychiatrischer Therapie bei Dr. med. F. \_\_\_\_, der eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostizierte (Urk. 12/7). Dr. C. \_\_\_\_ schliesslich erhob in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2000 ein unspezifisches Rückenleiden, das einer ganztägigen Arbeitstätigkeit im Beruf als Bodenleger nicht entgegen stehe (Urk. 12/3).

3.2.2.2. In Kenntnis dieser Befunde und Diagnosen untersuchte Dr. D. \_\_\_\_ den Beschwerdeführer am 12. Januar 2001. Neben den erwähnten Beschwerden führte der Versicherte zusätzlich noch gastrointestinale Beschwerden an. Als Diagnosen hielt Dr. D. \_\_\_\_ ebenfalls eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, ein unspezifisches Rückenleiden und eine milde Thrombozytopenie unklarer Ätiologie fest. Der Versicherte klagt seit 10 Jahren über Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden und arbeitsabhängige Atembeschwerden von teilweise panikartigem Charakter und linksthorakale Druckgefühle, bekannt sei auch eine leichte Thrombozytopenie, die bisher nicht habe erklärt werden können.

3.2.2.3. Dr. D. \_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 12. Januar 2001 weiter aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer vor seinen Tätigkeiten bei der A. \_\_\_\_ AG - ausser über Rückenbeschwerden - über keine Beschwerden geklagt habe, die Tätigkeiten bei der A. \_\_\_\_ AG seien in etwa jedoch gleich gewesen wie diejenigen bei den anderen Arbeitgebern. Die Tätigkeit als Bodenleger sei mit wiederkehrender körperlicher Arbeit, vor allem in Form von Heben und Tragen verbunden. Sie erfordere aber auch längerdauerndes Arbeiten in kniender und vornübergebeugter Stellung. Als Schadstoffe, denen gegenüber Bodenleger exponiert seien, würden Schleif- und weniger allgemeiner Baustaub sowie vor allem Lösungsmittel gelten. Zu den letztgenannten gehörten aliphatische und aromatische Kohlenwasserstoffe sowie Glykole. In der Firma A. \_\_\_\_ AG seien vom Versicherten bis 1997 zu rund 40 % Teppiche und zu ca. 60 % Kunststoffböden verlegt worden. Die Kleber seien lösungsmittelfrei gewesen. Einzig für das Ausgalisieren unebener Böden und für Belagsarbeiten auf Treppen seien lösungsmittelhaltige Kleber verwendet worden. Diese Expositionen hätten sich jedoch auf Bruchteile der täglichen Arbeitszeit beschränkt. Auch das ab 1998 wieder eingeführte Parkettverlegen sei mit einem wasserlöslichen Leim geschehen. Ein anderes lösungsmittelhaltiges Produkt sei erst ab 1999 und dies vorwiegend von einem Kollegen des Versicherten eingesetzt worden. Zum Versiegeln der Parkettböden sei ebenfalls ein wassermischbarer, also lösungsmittelarmer Lack verwendet worden. Man könne deshalb eindeutig davon ausgehen, dass die Lösungsmittelexposition des Versicherten keineswegs dauernd, sondern von expositionsfreien Intervallen unterbrochen worden sei. Was die Exposition gegenüber Harzen vor allem Acrylaten sowie Holz und Kunststoffschleifstaub betreffe, so seien diese für gelegentliche Verursachung von Schleimhautreizungen und/oder Allergien bekannt. Sie verursachten jedoch keine chronischen Vergiftungen.

3.2.2.4. Der Arzt hielt abschliessend fest, einzig eine toxische Enzephalopathie sei als mögliche Diagnose für einen Teil der Beschwerden des Versicherten denkbar, die auf die Lösungsmittel und Leime zurückzuführen wäre. Nicht erklärbar seien jedoch die gastrointestinalen Beschwerden, die als funktionell zu betrachten seien, nachdem sie erst seit Kurzem aufgetreten seien. Ebenso seien die Atem- und Thoraxschmerzen nicht auf

diese Vergiftung zur?ckzuf?hren. Da jedoch nach ?bereinstimmenden Angaben aus der Fachliteratur davon auszugehen sei, dass auch bei leichteren Formen einer toxischen Encephalopathie eine Mindestexpositionszeit von ca. 10 Jahren erforderlich sei, w?hrend welcher eine st?ndige Exposition stattgefunden habe, die beim Beschwerdef?hrer nicht gegeben gewesen sei, sei eine solche Diagnose nicht ?berwiegend wahrscheinlich. Eine toxische Encephalopathie in der erw?hnten Ausgestaltung w?rde sich sodann nach Expositionsende ganz oder teilweise wieder zur?ckbilden, was beim Versicherten bisher kaum der Fall gewesen sei.

??????? Im ?brigen f?nden sich in der Fachliteratur keine Hinweise darauf, dass die H?matopoese durch L?semittel nachhaltig gest?rt werde, wenn man von Benzol absehe. ?ber eine selektive Beeintr?chtigung der Thrombozytenfunktion werde nirgends berichtet. Schliesslich k?nne hinsichtlich der chronischen R?ckenschmerzen ebenfalls nicht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit geschlossen werden, sei doch nicht erwiesen, dass bei den Bodenlegern der Anteil von Betroffenen mit R?ckenschmerzen viermal h?her sei als derjenige der Normalbev?lkerung (Urk. 11/8).

#### **E. 4**

4.1???? Im vorliegenden Fall steht nach dem Gesagten zun?chst die Frage zur Diskussion, ob der Beschwerdef?hrer gem?ss Art. 9 Abs. 1 UVG an einer oder mehreren Krankheiten leidet, die ausschliesslich oder vorwiegend durch sch?digende Stoffe im Sinne von Ziffer 1 oder sch?dliche Arbeiten im Sinne von Ziffer 2 des Anhangs 1 zur UVV verursacht worden sind. Dabei m?sste der Zusammenhang zwischen dem beruflich bedingten sch?dlichen Stoff oder den T?tigkeiten und der Krankheit in dem Sinne gegeben sein, dass diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 119 V 200 Erw. 2a mit Hinweis; Urteil des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts vom 11. Mai 2000 in Sachen F.S., U 293/99). Hingegen liegen beim Beschwerdef?hrer keine arbeitsbedingten Erkrankungen gem?ss Ziffer 2 des Anhangs 1 zur UVV vor.

#### **E. 4.2**

Fraglich ist somit, ob beim Beschwerdef?hrer eine Krankheit vorliegt, die durch den beruflichen Kontakt mit Glykolen im Sinne von Ziffer 1 des Anhangs 1 zur UVV, mit denen der Versicherte offenbar beruflich zu tun hatte, entstanden ist. Diese Frage ist gest?tzt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ zu verneinen. Aus dessen Bericht kann geschlossen werden, dass von den geklagten Beschwerden einzig die Depression und die Kopfschmerzen aufgrund einer toxischen Encephalopathie theoretisch mit dem Stoff in Verbindung gebracht werden k?nnten. Es ist jedoch nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ?berhaupt eine solche Diagnose gestellt werden kann, wie der Arzt ?berzeugend dargetan hat. Denn wie die sorgf?ltigen Abkl?rungen bei der Arbeitgeberin ergeben haben, war der Versicherte den Gasen nicht hinreichend h?ufig ausgesetzt, was jedoch aufgrund der bekannten wissenschaftlichen Untersuchungen notwendig w?re, zudem berichtete der Beschwerdef?hrer ?ber keine wesentlichen Besserungen, seit er nun diesen D?mpfen nicht mehr ausgesetzt ist, was ebenfalls gegen eine solche Erkrankung spricht.

Zu den Resultaten der konkreten Arbeitsplatzabkl?rung durch Dr. D.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdef?hrer Stellung genommen, und Dr. D.\_\_\_\_ war den Einw?nden, die der Beschwerdef?hrer dabei vorgebracht hatte, mit nochmaligem Nachfragen bei der

Arbeitgeberin nachgegangen (vgl. Anfrage bei der Arbeitgeberin vom 15. Januar 2001, Urk. 11/12; Aktennotiz zum Telefongespräch vom 22. Januar 2001, Urk. 11/13; Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ vom 28. März 2001, Urk. 11/14; Protokoll des Gesprächs mit dem Versicherten vom 4. Juli 2001, Urk. 11/21). Herausgekommen ist dabei, dass der ab Anfang 1999 neu gekaufte Kleber, der Lösungsmittel enthielt, vor allem von einem anderen Mitarbeiter, der nicht zusammen mit dem Versicherten in einem Zweierteam arbeitete, benutzt worden war, sodass die Exposition des Versicherten nicht als Dauerexposition bezeichnet werden kann (Urk. 11/8 S. 5, 11/13). Ein weiteres Parkettversiegelungsprodukt stellte sich als wassermischbar und daher als wenig lösemittelhaltig heraus (Urk. 11/13). Sodann ging Dr. D. \_\_\_ auch dem Einwand des Versicherten hinsichtlich eines - nach dessen Angaben - nicht deklarierten tschechischen Leims nach (Urk. 11/21 S. 2). Dieser stellte sich nach Angaben der Arbeitgeberin als ein in der Schweiz produzierter Dispersionskleber für Linoleumböden heraus, der ursprünglich für den Export in die Tschechei bestimmt gewesen und daher entsprechend etikettiert gewesen war, der dann im Betrieb im Jahre 1995 während ca. sechs Monaten und daher während einer nur sehr kurzen Zeit gebraucht worden war (Urk. 11/47, 11/48). Der Beschwerdeführer rügt im vorliegenden Verfahren, dass diese ergänzenden Abklärungen teilweise telefonisch erfolgt sind und durch Dr. D. \_\_\_ in Aktennotizen festgehalten wurden (Urk. 1). Es ist zwar richtig, dass telefonische Auskünfte zur Ermittlung wesentlicher Punkte des rechtserheblichen Sachverhalts kein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellen (BGE 117 V 285; RKUV 1999 Nr. U 328 S. 117 Erw. 3c). Vorliegend kann jedoch gesagt werden, dass die Abklärungen von Dr. D. \_\_\_ bei der Arbeitgeberin vom Beschwerdeführer hinsichtlich der Hauptbelastungen in seiner Tätigkeit, dem grundsätzlichen Ausmass der Arbeiten sowie der Mehrzahl der eingesetzten Materialien bereits besttigt worden waren, bevor sich Dr. D. \_\_\_ hinsichtlich einzelner weniger und damit untergeordneter Punkte bei der Arbeitgeberin zum Teil schriftlich (Urk. 11/12) und zum Teil telefonisch erkundigte (Urk. 11/47). Die Anfragen beantwortete die Arbeitgeberin jeweils telefonisch, was Dr. D. \_\_\_ jeweils in einer Telefonnotiz festhielt (Urk. 11/13, 11/47). Damit kann auch auf diese Nebenpunkte betreffenden Abklärungen abgestellt werden, und die diesbezügliche Rüge des Versicherten ist unbegründet.

Es ist sodann Dr. D. \_\_\_ auch darin zu folgen, dass für die Gründe der Blutwerte des Versicherten, deren Abweichung von der Norm im übrigen keiner der Ärzte eine Bedeutung zugemessen hat (vgl. Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 17. November 2000, Urk. 11/3, Bericht Stadtspital Triemli vom 15. August 2000, Urk. 12/5), aus wissenschaftlicher Sicht nicht zu mindest 50 % die benutzten Stoffe und damit die berufliche Tätigkeit des Versicherten angeführt werden können.

Eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ist daher zu verneinen.

## **E. 5**

5.1???? Weiter stellt sich die Frage, ob eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG vorliegt, was erfordert, dass die Krankheit zu mindestens 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei wird verlangt, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht (BGE 126 V 186).

5.2???? Die Anerkennung von Krankheitsbildern im Rahmen der Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG ist subsidiär. Das heisst, sie kommt bezüglich jener Leiden zum Zuge, die nach bisheriger arbeitsmedizinischer Erkenntnis (noch) nicht in einen dermassen qualifizierten Ursachenzusammenhang mit beruflichen Tätigkeiten gebracht werden können, dass sich deswegen ihre Bezeichnung als Listenkrankheit im Sinne von Ziffer 2 des Anhangs 1 zur UVV rechtfertigte, die aber doch, auf Grund ihrer eindeutigen beruflichen Genese, völkerrechtlicher Empfehlung folgend (BGE 116 V 141 Erw. 5a), im Einzelfall die für Berufskrankheiten vorgesehenen Leistungen auslösen sollen. Dies führt dazu, dass im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen ist, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt.

Dazu hilft die Rechtsprechung fest, dass die Medizin eine empirische Wissenschaft ist. Das heisst, es kann, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in anderen Zusammenhängen bemerkt hat (BGE 117 V 379 Erw. 3e mit Hinweisen), der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang nur selten auf dem Wege einer Deduktion im naturwissenschaftlich-mathematischen Sinne erschlossen oder abgeleitet werden. Wegen der empirischen Natur braucht es vielmehr in medizinischen Sachverhalten, in denen ein direkter Beweis ausscheidet, den Vergleich mit anderen Krankheitsfällen, somit die Induktion oder die induktive Beweisführung. In deren Rahmen spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn 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. Dieser Zusammenhang zwischen übergeordneter Ebene der allgemeinen medizinischen Erkenntnisse und der untergeordneten Ebene der Beweisführung über Tatsachen des medizinischen Wissensbereichs im streitigen Einzelfall kommt in der bisherigen zu Art. 9 Abs. 2 UVG ergangenen Rechtsprechung zum Ausdruck. Das zeigen etwa die Urteile, welche die Rückenbeschwerden eines Hilfspflegers (BGE 116 V 136) oder die Epikondylitis einer Musikerin (RKUV 1999 Nr. U 326 S. 106) betreffen: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75%]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass die eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (BGE 116 V 143 Erw. 5c in fine; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 Erw. 3 in fine). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (zum Ganzen: BGE 126 V 189 Erw. 4b und c mit Hinweisen).?

5.3???? Für die vom Beschwerdeführer seit Jahren geklagten Rückenschmerzen, die er als Folge der Bodenlegertätigkeit sieht, wurde seitens der Ärzte nach Abklärungen mittels Szintigraphie, Computertomographie und Magnetresonanztomographie, die ausser einigen

wenigen, nicht erheblichen Befunden alle unauffällig waren, sowie nach spezialärztlichen Abklärungen die Diagnose eines lumbovertebralen Syndroms gestellt (Urk. 11/27, 11/29, 11/30, 11/31, 11/33, 11/34, 11/38, 11/41). Auch Dr. C.\_\_\_\_, der - wie erwähnt - den Versicherten spezialärztlich begutachtet hatte, gelangte zum Schluss, es liege ein unspezifisches Rückenleiden vor (Urk. 11/36). Bei dieser Diagnose, die bei einer Vielzahl der durchschnittlichen Bevölkerung vorliegt, kann mit Dr. D.\_\_\_\_ und mit Verweis auf die Rechtsprechung und die wissenschaftlichen Erkenntnisse in BGE 116 V 142 ff. festgehalten werden, dass epidemiologisch nicht nachgewiesen ist, dass die Berufsgattung der Bodenleger eine viermal höhere Anzahl von Personen mit Rückenleiden aufweist, als dies in der Normalbevölkerung der Fall ist (Urk. 11 S. 7). Damit entfallen weitere Abklärungen im Einzelfall.

???????? Damit entfällt auch eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVG und die Beschwerde ist, soweit auf sie einzutreten ist, abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S.\_\_\_\_

- Rechtsanwalt Rudolf Keiser

- Bundesamt für Sozialversicherung

4.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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