

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00006 vom 10. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00006)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00006 du 10 juin 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00006 del 10 giugno 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1. N., geboren 1965, arbeitet seit 1988 als Bodenleger bei der A. AG, und war über diese bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle, unfallähnliche Körpererschütterungen und Berufskrankheiten versichert (Urk. 8/1).

Die Arbeitgeberin meldete dem Krankenversicherer am 7. November 2002 eine seit 5. November 2002 bestehende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/2). Nach einer arbeitsbezogenen Rehabilitation vom 4. bis 28. Februar 2003 im Universitätsklinikum Z., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (vgl. Bericht vom 2. April 2003; Urk. 8/3 = Urk. 8/26), sowie gestützt auf die Berichte von Dr. B., Oberarzt im Universitätsklinikum Z., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 21. Januar und 11. April 2003 (Urk. 8/4-5, Urk. 8/27), verneinte der Krankenversicherer am 14. Mai 2003 seine Leistungspflicht mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit sei auf eine Berufskrankheit zurückzuführen (Urk. 8/7 = Urk. 8/8).

1.2. Darauf meldete die Arbeitgeberin am 19. Mai 2003 der SUVA eine Berufskrankheit, wobei sie als Beschwerden schon seit längerer Zeit bestehende Schmerzen im rechten Ellbogen und eine Arbeitsunfähigkeit seit 5. November 2002 angab (Urk. 8/1).

Die SUVA klärte unter Beisein des Versicherten dessen berufliche Situation im Betrieb ab (vgl. Bericht vom 4. Juli 2003, Urk. 8/11).

Mit Verfügung vom 16. Juli 2003 verneinte darauf die SUVA ihre Leistungspflicht, da die Beschwerden im rechten Ellbogen keine Berufskrankheit darstellten (Urk. 8/13).

### E. 1.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVG).

### E. 2

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

2.2 Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, als Berufskrankheiten. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat der Bundesrat 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 Erw. 2a mit Hinweis).

2.3 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 könnten, dass die bundesrechtliche Liste gemäss Anhang I 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). Die Anerkennung von Krankheitsbildern im Rahmen der Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG ist somit subsidiär. Diese Bestimmung 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 rechtfertigt, 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 (BGE 126 V 189 Erw. 4b mit Hinweis).

2.4 Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist, entsprechend der in BGE 114 V 111 f. Erw. 3c auf Grund der Materialien eingehend dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankensicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern, an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG)

ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 186 Erw. 2b mit Hinweisen).

### E. 2.1

Dagegen erhoben die Krankenkasse KBV am 18. Juli 2003 sowie die Groupe Mutuel am 23. Juli und am 13. August 2003 Einsprache (Urk. 8/14, Urk. 8/16, Urk. 8/23). Der Versicherte führte mit Eingabe vom 15. August 2003 Einsprache (Urk. 7/25).

Nach weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 8/30, Urk. 8/34) wies die SUVA die Einsprachen mit Entscheid vom 15. Oktober 2003 ab (Beilage zu Urk. 8/37 = Urk. 2).

Am 1. Dezember 2003 meldete die C. AG, wo der Versicherte im Nebenerwerb tätig war (vgl. 8/11 S. 2), ihrerseits eine Berufskrankheit an (Urk. 8/41).

Gegen den Einspracheentscheid erhob N., vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Laur, Zürich, mit Eingabe vom 16. Januar 2004 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

Der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2003 und die Verfügung vom 16. Juli 2003 seien aufzuheben und es seien die Beschwerden des Versicherten (chronische mediale Epicondylitis beidseits rechts betont und interkurrentes sekundär belastungsinduziertes myofasiales Schmerzsyndrom im Nacken-/Schulterbereich deutlich rechtsbetont sowie des rechten Unterarmes) als Berufskrankheit anzuerkennen und die SUVA anzuweisen dem Versicherten die Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen.

Eventualiter sei ein Gutachten über den Kausalzusammenhang zwischen der Erkrankung des Beschwerdeführers und der beruflichen Tätigkeit (generell und ev. individuell) einzuholen und hernach über das Vorliegen einer Berufskrankheit und die daraus folgende Leistungspflicht der SUVA zu entscheiden.

Subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neubeurteilung an die SUVA zurückzuweisen.

Alles unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Mathias Birrer, Luzern, schloss mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2004 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels erneuerten der Versicherte mit Replik vom 30. Juni 2004 (Urk. 14) und die SUVA mit Duplik vom 14. Oktober 2004 (Urk. 21) ihre Rechtsbegehren, worauf mit Gerichtsverfügung vom 9. November 2004 der Schriftenwechsel geschlossen und N. gleichzeitig Frist angesetzt wurde, um zur vom Versicherer mit der Duplik eingereichten ärztlichen Beurteilung vom 29. September 2004 von Dr. med. D., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, von der SUVA-Versicherungsmedizin (Urk. 22), Stellung zu nehmen (Urk. 23).

Mit Eingabe vom 17. Februar 2005 (Urk. 27) reichte der Versicherte neue Berichte von Dr. B. und Dr. med. E., FMH Arbeitsmedizin und FMH Sozial- und Präventivmedizin (Urk. 28/1-2), sowie am 8. März 2005 (Urk. 31) weitere Beweismittel (Urk. 32/1-2) zu den Akten, und stellte ergänzend zu den früheren

Rechtsbegehren den Antrag, die Kosten für die Erstellung dieser Berichte in der Höhe von Fr. 5'800.-- (vgl. Urk. 38/2) seien von der SUVA zu übernehmen (Urk. 27). Die SUVA hielt am 8. April 2005 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest und ersuchte um Abweisung des Gesuches auf Kostenübernahme (Urk. 40). Der miteingereichte Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. März 2005 (Urk. 41) wurde dem Versicherten am 12. April 2005 zugestellt (Urk. 42).

2.4. Mit Verfügung vom 9. Mai 2005 verlangte das Gericht von der SUVA das durch das Verwaltungsgericht Bern auf Anordnung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (vgl. BGE 126 V 183) eingeholte Gutachten betreffend die berufsbedingte Genese der Epicondylitis ein (Urk. 45). Der Versicherer teilte am 24. Mai 2005 mit, der genannte Gutachtensauftrag sei noch nicht abgeschlossen; die Parteien hätten erst Gelegenheit erhalten, Ergänzungsfragen zu stellen. Daher ersuchte die SUVA um Sistierung des vorliegenden Verfahrens (Urk. 47).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Sozialversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.

## **E. 2.5**

Bezüglich der im Rahmen der Generalklausel erforderlichen stark überwiegenden (mehr als 75%igen) bis ausschliesslichen beruflichen Verursachung ist ferner zu berücksichtigen, 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 bisher 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 Epicondylitis einer Musikerin (RKUV 1999 Nr. U 326 S. 106) betreffen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden, das heisst mit einem Anteil von 75 %) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (beispielsweise wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, die 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 4c mit Hinweisen).

Ä

### E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen Ä mediale Epicondylitis beidseits, rechtsbetont, und interkurrentes sekundär belastungsinduziertes myofasiales Schmerzsyndrom im Bereich des Nacken-/Schulterbereiches deutlich rechtsbetont sowie des rechten Unterarms Ä (vgl. Urk. 8/30 S. 1) Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherungen hat.

3.2. Ä Ä Ä Es steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer weder an den Folgen eines versicherten Unfalles (Art. 6 Abs. 1 UVG) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 UVV) noch an einer unfallähnlichen Körpererschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) noch an einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Anhang I zur UVV leidet. In Betracht fällt als Anspruchsgrundlage einzig Art. 9 Abs. 2 UVG, wonach als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten gelten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.

3.3 Ä Ä Ä Ä In Bezug auf das Nacken-/Schmerzsyndrom ist festzuhalten, dass dieses ebenso wenig wie die Epicondylitis eine Listenkrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG darstellt. Angesichts seiner weiten Verbreitung in der Gesamtbevölkerung fällt diese Gesundheitsstörung rechtsprechungsgemäss als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG kaum in Betracht (BGE 116 V 136), weshalb die Beschwerde insoweit abzuweisen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu präzisieren bleibt ein Leistungsanspruch in Folge der ausgewiesenen Epicondylitis medialis (= ulnaris). Dabei ist zunächst zu klären, ob - wie die Beschwerdegegnerin geltend macht - aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert eine berufsbedingte Genese der Epicondylitis medialis von ihrer Natur her nicht nachgewiesen werden kann, so dass kein Raum mehr bliebe, um eine qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall nachzuweisen (BGE 126 V 183).

### E. 4

4.1 Im Hinblick auf arbeitsmedizinische Erkenntnisse betreffend die Epicondylitis medialis ist den medizinischen Akten Folgendes zu entnehmen.

Dr. D. \_\_\_ gelangte in seiner Beurteilung vom 30. September 2003 unter Hinweis auf die konsultierte Literatur zum Schluss, die stark divergierende Patientenpopulation zeige bereits, dass die Ursache der Epicondylitis multifaktoriell sei. Die überbeanspruchung der Streck- beziehungsweise Beugemuskulatur am Ellbogen entspreche einem degenerativen Prozess. Der etiologische Anteil der beruflichen Faktoren könne nicht mit einem Verhältnis von 4 zu 1 nachgewiesen werden (Urk. 3/3 S. 4 = Urk. 8/34).

Dem hielt Dr. B. \_\_\_ im Bericht vom 12. Januar 2004 entgegen, üblicherweise werde auf der Basis epidemiologischer Untersuchungen argumentiert, das Auftreten der Krankheit werde als multifaktoriell bezeichnet und damit die Leistungspflicht verneint. Vorliegend handle es sich indessen um eine selten auftretende spezifische Erkrankung, welche im Zusammenhang mit einer sehr spezifischen Tätigkeit, einem "Verschleissjob", beurteilt werde müsse. Daher sei für die Begründung als Berufskrankheit auf die Eigenschaften der beruflichen Tätigkeit und nicht nur auf diejenigen der Erkrankung einzugehen. Zwar sei er keineswegs der Ansicht, dass sämtliche unspezifischen, arbeitsassoziierten Beschwerden wie Rückenbeschwerden als Berufskrankheiten gemeldet werden müssen. Aufgrund der Spezifität der Diagnose, der sehr spezifischen Arbeitstätigkeit und dem Umstand, dass der Versicherte objektivierbar äusserst adäquat und spezifisch auf entsprechende Belastungen reagiere, sowie der aktuellen Literatur müsse die Sache vorliegend nochmals geprüft werden (Urk. 3/4).

Unter Hinweis auf die in den Medizinischen Mitteilungen der SUVA Nr. 72 publizierte Abhandlung von Dr. med. F. \_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_ mit dem Titel "Epicondylitis ist keine Berufskrankheit - Ein Paradigmenwechsel aus ärztlicher Sicht" verneinte SUVA-Kreisarzt Dr. G. \_\_\_ am 8. Juli 2003 die berufliche Genese der Krankheit erneut (Urk. 8/12).

Im auftrags des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 25. Juni 2004 stellte der behandelnde Arzt Dr. B. \_\_\_ die Schlussfolgerungen von Dr. D. \_\_\_ (Urk. 3/34) in Frage. Zwar zweifelte Dr. B. \_\_\_ nicht an einer multifaktoriellen Genese der Erkrankung, wobei dies für alle muskuloskelettalen Erkrankungen zutreffe. Massgebend sei nicht die Frage, ob mehr als ein Faktor mitwirke (was immer der Fall sei), sondern mit welcher Gewichtung diese Faktoren vorliegen. Bloss systematische Reviews erreichten wissenschaftlich den höchsten Objektivitätsgrad, während persönliche Artikelsammlungen zu einer subjektiven Auswahl und unter Umständen zu fehlerhaften Interpretationen führen können. Die Bewertung von Dr. D. \_\_\_ berücksichtige und würdige aktuelle Studien von höchster Qualität nicht hinreichend, wobei sich Dr. B. \_\_\_ detailliert mit den von Dr. D. \_\_\_ zitierten Studien auseinandersetze (Urk. 15/2).

Die Kausalität zwischen der Tätigkeit als Unterlagsbodenleger und der Epicondylitis ulnaris sei wegen der Rarität sowohl des Berufs als auch der Diagnose noch nicht studiert worden. Er erwarte deshalb eine pragmatische, wissenschaftlich fundierte Beurteilung der Fragen nach "best evidence" Kriterien. Dr. B. \_\_\_ schloss, er halte die Feststellung, dass das Ausmass der Auswirkungen einer Arbeit auf eine Gesundheitsstörung eine 75%ige Wahrscheinlichkeit abtreffe, für ausserordentlich

schwierig (Urk. 15/2 S. 5).

#### E. 4.5

Gestützt auf die neue ärztliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. September 2004 (Urk. 22) hielt die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 14. Oktober 2004 im Wesentlichen dafür, der Beschwerdeführer habe den Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf der Basis der medizinischen Grundlagen nicht erbringen können, weshalb der Entscheid zu seinen Lasten auszufallen habe (Urk. 21).

Dr. D.\_\_\_\_ legte am 29. September 2004 dar, in seiner früheren Beurteilung habe er die neuste, von Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte NIOSH-Studie ausser Acht gelassen. Diese sage aus, die Evidenz zwischen Epicondylitis und bestimmten beruflichen Tätigkeiten sei stark. Allerdings gründe diese Studie auf alten Daten, die neu analysiert worden seien. Überraschend sei insbesondere, dass die gleichen Autoren zunächst vorsichtige Aussagen zur möglichen beruflichen Genese der Epicondylitis machten, nunmehr indes von einer starken Evidenz sprechen würden. Er revidiere deshalb seine früheren Schlussfolgerungen nicht (Urk. 22 S. 4).

Mit Eingabe vom 17. Februar 2005 brachte der Beschwerdeführer gestützt auf die neuen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 28/1-2) vom 17. Februar 2005 sowie die Arbeitsbeschriebe der Tätigkeit des Bodenlegers (Urk. 31/1-2) vor, der stark überwiegende Zusammenhang zwischen der spezifischen Tätigkeit als Unterlagsbodenleger und der Epicondylitis sei damit wissenschaftlich belegt (Urk. 27).

Die Gutachter wiesen im Grundsatz darauf hin, die mediale Epicondylitis sei deutlich seltener als die laterale, weshalb die Erforschung mit grossen methodischen Problemen und einem erheblichen Aufwand behaftet sei; berufsbezogene Untersuchungen seien allenfalls in sehr häufig vorkommenden Tätigkeiten möglich, nicht jedoch in relativ selten vorkommenden Tätigkeiten (Urk. 28/1 S. 4). Ein starker Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition, welche Kraft, längere Dauer des Einsatzes, Kräfteinsatz mit Händen und Halten eines Werkzeuges in Position umfassten, sei aufgrund der vorliegenden Daten im Zusammenhang mit der medialen Epicondylitis zu vermuten, im Zusammenhang mit der lateralen Epicondylitis dagegen bewiesen; der Unterschied ergebe sich aufgrund der Häufigkeit (Urk. 28/1 S. 6). Die einzige Kohortenstudie zeige bei sehr geringen Fallzahlen kein einziges Auftreten einer Epicondylitis medialis ohne berufliche Exposition. Die einzige Studie, die sich mit Arbeitsverrichtungen auseinandersetze, fand auch bei der Epicondylitis medialis signifikant erhöhte Risiken bei Kräfteinsatz mit den Händen sowie Halten eines Werkzeuges in Position. In dieser Arbeit sei auch eine Altersabhängigkeit gezeigt, für die mediale im Gegensatz zur lateralen Epicondylitis jedoch keine signifikanten Zusammenhänge gefunden worden. Ein Zusammenhang sei dagegen mit Nikotinkonsum gefunden worden, welche jedoch das Vorliegen einer medialen beziehungsweise lateralen Epicondylitis im Einzelfall nicht erkläre (Urk. 28/1 S. 5 f.).

Die Gutachter hielten ferner fest, der Arbeitsablauf des Bodenlegers (vgl. Urk. 32/2) erfordere sämtliche Risiken der erwähnten Faktoren. Der äusserst spezifische Handeinsatz (Griff, Druck, Art der Bewegung) erkläre, weshalb der Beschwerdeführer nicht an der weit häufiger auftretenden Epicondylitis lateralis leide. Die Gutachter überliessen dem Gericht die Würdigung, ob ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit und der Krankheit zu

bejahen sei (Urk. 28/1 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Übersicht zur arbeitsmedizinischen epidemiologischen Literatur über den Zusammenhang zwischen humeraler Epicondylitis und der Arbeitssituation führten die Gutachter aus, aus klinischer Sicht werde der physischen Belastung allgemein grosse Bedeutung beigemessen. Ob sich daraus ein sicherer beruflicher Zusammenhang ableiten lasse, werde jedoch von einigen Autoren bestritten. Diese kritische Haltung zum Nachweis einer beruflichen Häufung sei jedoch von geringer Aussagekraft, da nicht ein spezieller Beruf, sondern eine übermässige Belastung die Ursache darstelle. Die ursächliche Rolle der physischen Belastung bei der Genese der Epicondylitis werde auch dadurch unterstützt, dass erwiesenermassen die Heilung bei dauernder Belastung stark verzögert verlaufe (Urk. 28/2/1 S. 32).

4.7 Ä Ä Ä Ä Am 8. April 2005 bestritt die Beschwerdegegnerin - gestützt auf die neuerliche Beurteilung durch Dr. D. \_\_\_ vom 21. März 2005 (Urk. 41) -, dass aufgrund dieser Gutachten vom Nachweis des stark überwiegenden Zusammenhangs ausgegangen werden könne (Urk. 40).

4.8 Ä Ä Ä Ä Die übrigen aufliegenden Arztberichte enthalten keine Ausführungen über Erfahrungswerte aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse, die einen überwiegenden Zusammenhang der Epicondylitis mit der Berufstätigkeit nachweisen, weshalb diese Unterlagen hier ausser Acht bleiben.

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin nimmt wie im als BGE 126 V 183 publizierten Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) im Wesentlichen den Standpunkt ein, aufgrund der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse lasse sich die berufsbedingte Genese der medialen Epicondylitis nicht nachweisen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Das EVG hat in BGE 126 V 183 dargelegt, dass es langjähriger Praxis der SUVA entspreche, die Epicondylitis bei Vorhandensein bestimmter umschriebener Voraussetzungen als Berufskrankheit im Rahmen des Auffangtatbestandes nach Art. 9 Abs. 2 UVG anzuerkennen (BGE 126 V 187 mit Hinweis auf die von der SUVA formulierten Kriterien, publiziert in Unfallmedizin, Heft Nr. 3/1987, Epicondylitis, S. 22 ff.). Das EVG hatte sich in jener Sache mit der Praxisänderung der SUVA auseinander zusetzen, welche auf Grund der seit 1987 betriebenen medizinischen Ursachenforschung zur Genese der Epicondylitis radialis zum Schluss gekommen war, diese sei nicht berufsbedingt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran beanstandete das EVG einerseits, dass diese Praxis, entgegen dem Grundsatz der Parallelität der Formen, nicht wie die alte ordnungsgemäss veröffentlicht worden war. Andererseits hielt das Gericht fest, es vermöge aufgrund der vorgelegten Berichte mangels eigener Fachkenntnisse nicht abschliessend zu beantworten, ob die Argumentation der SUVA tatsächlich dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaften entspreche, ob also die Voraussetzungen für eine Änderung der Verwaltungspraxis gegeben seien (BGE 126 V 191 Erw. 5b). Unter Berücksichtigung einer ausgewiesenen besonderen beruflichen Einwirkung während der von der Rechtsprechung verlangten längeren Arbeitsdauer (im Sinne der Exposition) wies das EVG in jenem Fall die Sache zur Aktenergänzung an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zurück zur Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens (BGE 126 V 192 Erw. 5b).

5.3. In der Folge hat die SUVA ihre neue Verwaltungspraxis, d.h. die Überlegungen, welche zum Ausschluss der Epicondylitis radialis aus dem Kreis der versicherten Berufskrankheiten führten, im Herbst 2000 veröffentlicht (siehe Nr. 72 der Medizinischen Mitteilungen der SUVA, S. 69-79).

Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, an welches die Sache im Fall BGE 126 V 183 zurückgewiesen worden war, hat einen entsprechenden Gutachtersauftrag erteilt. Die abschliessende Expertise steht derzeit noch aus (Urk. 44, Urk. 47).

5.4. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im Urteil G. vom 16. April 2002, U 307/00, das Grundsatzurteil BGE 126 V 183 bestätigt und im Urteil S. vom 16. Mai 2003, U 115/01, zudem erklärt, dass die SUVA mit der Publikation ihrer geänderten Verwaltungspraxis zwar dem in BGE 126 V 183 verlangten formellen Erfordernis Rechnung getragen hat, es sich indessen dabei bloss um einen kumulativen, zum Materiellen hinzutretenden Gesichtspunkt handelt.

Weil die inhaltliche Frage, ob die neue Verwaltungspraxis der SUVA tatsächlich dem neuesten und herrschenden Stand der medizinischen Forschung zur Epicondylitis entspricht, nach wie vor offen war, bestätigte das EVG im besagtem Urteil den kantonalen Rückweisungsentscheid, mit welchem der Versicherer zur Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens und zu anschliessender neuer Verfügung verpflichtet wurde.

Andererseits hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Anschluss an BGE 126 V 183 in einigen Fällen von Epicondylitis radialis die Leistungspflicht der Unfallversicherer aus Berufskrankheit abschliessend verneint, und zwar allein gestützt auf die medizinischen Lehrmeinungen, welche für die Änderung der Versicherungspraxis durch die SUVA ausschlaggebend waren (RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407; Urteil V. vom 20. März 2003, U 381/01).

5.5. Im in SVR 2005 UV Nr. 6 S. 17 ff. publizierten Entscheid vom 17. September 2004 in Sachen R., U 341/03, hat das EVG schliesslich erkannt, es könne nicht angehen, dass in Epicondylitis-Fällen, die sich durch eine wesentliche Expositionsdauer auszeichnen, die Anerkennung als Berufskrankheit und die daraus abgeleiteten Leistungsansprüche gestützt auf die der geänderten SUVA-Verwaltungspraxis zu Grunde liegenden medizinischen Anschauungen verneint werde, bevor deren gerichtliche Überprüfung durch die vom Verwaltungsgericht Bern im Anschluss an das Rückweisungsurteil BGE 126 V 183 in die Wege geleitete Begutachtung erfolgt sei oder zumindest in einem anderen Fall die entsprechenden Abklärungen getätigt worden seien. Dies vertrage sich weder mit dem in BGE 126 V 183 publizierten Grundsatzurteil noch mit jenen Urteilen, in denen das EVG eine Aktenergänzung angeordnet hatte.

## E. 6

6.1. Auf die in der Nr. 72 der Medizinischen Mitteilungen der SUVA publizierte Verwaltungspraxis sowie die Ausführungen von Dr. D. \_\_\_ kann aufgrund der dargelegten höchstgerichtlichen Ausführungen nicht ohne Überprüfung der wissenschaftlichen Grundlagen abgestellt werden. Ebenso wenig kann gestützt auf das Gutachten der Dres. B. \_\_\_ und E. \_\_\_ der Schluss gezogen werden, es liege eine Berufskrankheit vor. Die Gutachter äusserten sich nämlich nicht abschliessend zu dieser Frage, sondern überliessen die Würdigung, ob ein überwiegend wahrscheinlicher

Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit und der Krankheit zu bejahen sei, dem Gericht (Urk. 28/1 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich bleibt festzuhalten, dass es sich zwar vorliegend nicht um die Epicondylitis lateralis, sondern die seltenere Epicondylitis ulnaris handelt. Das EVG hat bei der Epicondylitis lateralis die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Begutachtung bejaht (vgl. vorstehen Erw. 5.2-5) und die Beschwerdegegnerin befasste sich in ihren Medizinischen Mitteilungen Nr. 72 zur Hauptsache mit der Epicondylitis lateralis, doch wird dort ein englischer Handchirurg zitiert, der bezüglich der Ursachen nicht zwischen Tennisellbogen- (= Epicondylitis lateralis) und Golferellbogen (= Epicondylitis medialis) unterschied (vgl. SUVA-Medizinische Mitteilungen Nr. 72 S. 79). Selbst die Dres. B.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ wiesen ihn ihrem Gutachten darauf hin, dass Vergleiche mit der lateralen Epicondylitis mindestens zum Teil gezogen werden können, da die Risiken sich in die gleiche Richtung bewegen. Ein Querschluss, dass dieselben Risiken bei der medialen Epicondylitis bei genügend hoher Fallzahl erreicht werden, lasse sich natürlich nicht mit Sicherheit ziehen, sei indes aufgrund der biologischen Plausibilität nahe liegend. Das Vorliegen einer medialen Epicondylitis bei vergleichbaren individuellen Risiken lateral und medial lasse sich nur aufgrund spezifischer Belastungen erklären (Urk. 28/1 S. 5). Die Gutachter sahen einen Unterschied zwischen der medialen und lateralen Epicondylitis im Wesentlichen in der Häufigkeit der Erkrankung, nicht jedoch in deren Genese (Urk. 28/1 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es drängt sich demnach auch im vorliegenden Fall auf, das vom Verwaltungsgericht Bern veranlasste Gutachten nach dessen Fertigstellung beizuziehen und anhand dieser wissenschaftlichen Grundlagen die Anerkennung der Epicondylitis als Berufskrankheit unter Einbezug der vom Beschwerdeführer veranlassten Studien zu überprüfen und anschliessend neu zu verfassen.

6.2 Ä Ä Ä Ä Unter diesen Umständen ist zur Gewährung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers und namentlich zur Vermeidung der Verkürzung des Instanzenzuges der Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Verfolgung der Vorzug zu geben und der Antrag der Beschwerdegegnerin auf Sistierung des Verfahrens (vgl. Urk. 47) abzuweisen .

## **E. 7**

7.1 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Ä§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist vorliegend auf Fr. 2'800.-- festzusetzen.

7.2 Ä Ä Ä Ä Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahme angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im jetzigen Zeitpunkt kann nicht schlüssig beurteilt werden, ob das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ notwendig war, zumal dieses erst im Laufe dieses

Verfahrens veranlasst wurde.

Die Beschwerdegegnerin wird daher im Rahmen ihrer Neu Beurteilung des Leistungsanspruches auch zu prüfen haben, ob dieses Privatgutachten notwendig war, und damit auch über die angeforderte Rückforderung (vgl. Urk. 38/2) der Gutachterskosten in der Höhe von Fr. 5'800.-- (vgl. Urk. 27) zu befinden haben.

Das Gericht beschliesst:

Der Antrag auf Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 24. November 2003 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der beim Beschwerdeführer aufgetretenen Epicondylitis sowie die Übernahme der Kosten für das Privatgutachten neu verfährt. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur unter Beilage einer Kopie von Urk. 47
- Rechtsanwalt Mathias Birrer
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.