

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00250 vom 11. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00250 du 11 août 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00250 del 11 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 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).

1.2 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.

1.3 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, die durch die Arbeit verursacht wurde, nicht aufführt (BGE 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis).

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).

Die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist 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).

1.4 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

1.6 In BGE 126 V 183 hat das EVG dargelegt, dass es langjährigere Praxis der SUVA entspreche, die Epikondylitis 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 zu setzen, welche auf Grund der seit 1987 betriebenen medizinischen Ursachenforschung zur Genese der Epikondylitis radialis zum Schluss gekommen war, diese sei nicht berufsbedingt.

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 zur Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens zurück (BGE 126 V 192 Erw. 5b).

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

Im Urteil G. vom 16. April 2002 (U 307/00) hat das EVG 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.

Andererseits hat das EVG im Anschluss an BGE 126 V 183 in einigen Fällen von Epikondylitis 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).

1.7 Im Entscheid vom 17. September 2004 in Sachen R. (U 341/03; publiziert in SVR 2005 UV Nr. 6) hat das EVG schliesslich erkannt, es könne nicht angehen, dass in Epikondylitis-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. 2

2.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen bilaterale Epicondylitis beidseits, rechtsbetont, und interkurrentes sekundär belastungsinduziertes myofasiales Schmerzsyndrom im Bereich des Nacken-/Schulterbereiches deutlich rechtsbetont sowie des rechten Unterarms (vgl. Urk. 9/30 S. 1) Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.2. 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 eine berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.

2.3. In Bezug auf das - trotz der diesbezüglichen Feststellungen im Rückweisungsurteil von 2005 (Urk. 9/43/16 S. 7 Erw. 3.3) - beschwerdeweise erneut erwähnte Nacken-/Schmerzsyndrom ist abermals festzuhalten, dass dieses ebenso wenig wie die Epikondylitis eine Listenkrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG darstellt und dass angesichts seiner weiten Verbreitung in der Gesamtbevölkerung diese Gesundheitsstörung rechtsprechungsgemäss als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG kaum in Betracht fällt (BGE 116 V 136), weshalb die Beschwerde insoweit wiederum abzuweisen ist.

2.4. Zu präzisieren bleibt ein Leistungsanspruch in Folge der ausgewiesenen Epikondylitis medialis. Dabei ist zunächst zu klären, ob - wie die Beschwerdegegnerin geltend macht - aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert eine berufsbedingte Genese der Epikondylitis 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).

Vorliegend handelt es sich zwar nicht um die laterale Epikondylitis, sondern die seltenere mediale Epikondylitis. Das EVG hat bei der Epikondylitis lateralis die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Begutachtung bejaht (vgl. vorstehend Erw. 1.6) und die Beschwerdegegnerin befasste sich in ihren Medizinischen Mitteilungen Nr. 72 zur Hauptsache mit der Epikondylitis lateralis, doch wird dort ein englischer Handchirurg zitiert, der bezüglich der Ursachen nicht zwischen Tennis-Ellbogen (= Epikondylitis lateralis) und Golfer-Ellbogen (= Epikondylitis medialis) unterschied (vgl. SUVA-Medizinische Mitteilungen Nr. 72 S. 79). Dr. B. und Dr. D. wiesen ihn ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2005 darauf hin, dass Vergleiche mit der lateralen Epikondylitis mindestens zum Teil gezogen werden können, da die Risiken sich in die gleiche Richtung bewegen. Ein Querschluss, dass dieselben Risiken bei der medialen Epikondylitis bei genügend hoher Fallzahl erreicht würden, lasse sich natürlich nicht mit Sicherheit ziehen, sei indes aufgrund der biologischen Plausibilität nahe liegend. Das Vorliegen einer medialen Epikondylitis bei vergleichbaren individuellen Risiken lateral und

medial lasse sich nur aufgrund spezifischer Belastungen erklären (Urk. 9/43/9 S. 5). Der Unterschied zwischen der medialen und lateralen Epikondylitis liege im Wesentlichen in der Häufigkeit der Erkrankung, nicht jedoch in deren Genese (Urk. 9/43/9 S. 6).

3. Im Rückweisungsurteil vom 10. Juni 2005 wurde der damals aktenkundige Stand der fachmedizinischen Beurteilungen wie folgt wiedergegeben (Urk. 9/43/16 S. 8 ff. Erw. 4):

Dr. C. 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 (...)

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 ausserst adäquat und spezifisch auf entsprechende Belastungen reagiere, sowie der aktuellen Literatur müsse die Sache vorliegend nochmals geprüft werden (...).

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

Im auftrags des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 25. Juni 2004 stellte der behandelnde Arzt Dr. B. die Schlussfolgerungen von Dr. C. (...) 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 möglichen Objektivitätsgrad, während persönliche Artikelsammlungen zu einer subjektiven Auswahl und unter Umständen zu fehlerhaften Interpretationen führen können. Die Bewertung von Dr. C. berücksichtige und würdige aktuelle Studien von höchster Qualität nicht hinreichend (...).

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 übertreffe, für ausserordentlich schwierig (...).

(...)

Dr. C.____ legte am 29. September 2004 dar, in seiner frÃ¼heren Beurteilung habe er die neuste, von Dr. B.____ erwÃ¤hnte NIOSH-Studie ausser Acht gelassen. Diese sage aus, die Evidenz zwischen Epicondylitis und bestimmten beruflichen TÃ¤tigkeiten sei stark. Allerdings grÃ¼nde diese Studie auf alten Daten, die neu analysiert worden seien. Ãberraschend sei insbesondere, dass die gleichen Autoren zunÃ¤chst vorsichtige Aussagen zur mÃ¶glichen beruflichen Genese der Epicondylitis machten, nunmehr indes von einer starken Evidenz sprechen wÃ¼rden. Er revidiere deshalb seine frÃ¼heren Schlussfolgerungen nicht (...).

Mit Eingabe vom 17. Februar 2005 brachte der BeschwerdefÃ¼hrer gestÃ¼tzt auf die neuen Gutachten von Dr. B.____ und Dr. D.____ (...) vom 17. Februar 2005 sowie die Arbeitsbeschreibungen der TÃ¤tigkeit des Bodenlegers (...) vor, der stark Ã¼berwiegende Zusammenhang zwischen der spezifischen TÃ¤tigkeit als Unterlagsbodenleger und der Epicondylitis sei damit wissenschaftlich belegt (...).

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 hÃ¤ufig vorkommenden TÃ¤tigkeiten mÃ¶glich, nicht jedoch in relativ selten vorkommenden TÃ¤tigkeiten (...). Ein starker Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition, welche Kraft, lÃ¤ngere Dauer des Einsatzes, Krafteinsatz mit HÃ¤nden 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 HÃ¤ufigkeit (...). Die einzige Kohortenstudie zeige bei sehr geringen Fallzahlen kein einziges Auftreten einer Epicondylitis medialis ohne berufliche Exposition. Die einzige Studie, die sich mit Arbeitsverrichtungen auseinandersetzte, fand auch bei der Epicondylitis medialis signifikant erhÃ¶hte Risiken bei Krafteinsatz mit den HÃ¤nden sowie Halten eines Werkzeuges in Position. In dieser Arbeit sei auch eine AltersabhÃ¤ngigkeit gezeigt, fÃ¼r die mediale im Gegensatz zur lateralen Epicondylitis jedoch keine signifikanten ZusammenhÃ¤nge gefunden worden. Ein Zusammenhang sei dagegen mit Nikotinkonsum gefunden worden, welche jedoch das Vorliegen einer medialen beziehungsweise lateralen Epicondylitis im Einzelfall nicht erklÃ¤re (...).

Die Gutachter hielten ferner fest, der Arbeitsablauf des Bodenlegers (...) erfordere sÃ¤mtliche Risiken der erwÃ¤hnten Faktoren. Der Ã¤usserst spezifische Handeinsatz (Griff, Druck, Art der Bewegung) erklÃ¤re, weshalb der BeschwerdefÃ¼hrer nicht an der weit hÃ¤ufiger auftretenden Epicondylitis lateralis leide. Die Gutachter Ã¼berliessen dem Gericht die WÃ¼rdigung, ob ein Ã¼berwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der BerufstÃ¤tigkeit und der Krankheit zu bejahen sei (...).

In ihrer Ãbersicht zur arbeitsmedizinischen epidemiologischen Literatur Ã¼ber den Zusammenhang zwischen humeraler Epicondylitis und der Arbeitssituation fÃ¼hrten 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 HÃ¤ufung sei jedoch von geringer Aussagekraft, da nicht ein spezieller Beruf, sondern eine Ã¼bermÃ¤ssige Belastung die Ursache darstelle. Die ursÃ¤chliche

Rolle der physischen Belastung bei der Genese der Epicondylitis werde auch dadurch unterstützt, dass erwiesenermassen die Heilung bei dauernder Belastung stark verzögert verlaufe (...).

Am 8. April 2005 bestritt die Beschwerdegegnerin - gestützt auf die neuerliche Beurteilung durch Dr. C.____ vom 21. März 2005 (...) -, dass aufgrund dieser Gutachten vom Nachweis des stark überwiegenden Zusammenhangs ausgegangen werden könne (...).

E. 4

4.1    Am 5. April 2005 erstatteten Dr. D.____ und Dr. B.____ ein Gutachten im Auftrag des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern (Urk. 10/2-4).

     Gestützt auf die von ihnen vorgenommene Literaturschau (Review; Urk. 10/3) führten die Gutachter die folgenden Risikofaktoren für die Epikondylitis auf: Soziodemographische Faktoren, sich wiederholende Bewegungen beziehungsweise dauernde einseitige Beanspruchung, Kraftanforderung sowie fehlende Erholzeit beziehungsweise andauernde Belastung (Urk. 10/3 S. 26 ff.). Zur Frage der Kausalität wurde ausgeführt (Urk. 10/3 S. 29), um aus nachgewiesenen statistischen Zusammenhängen zwischen Exposition und Erkrankungen auf eine Kausalität zu schliessen, werde in der epidemiologischen Fachliteratur allgemein postuliert, dass

- Zusammenhänge in mehreren Studien nachgewiesen würden,
- eine Dosis-Wirkungsbeziehung bestehe,
- eine logische zeitliche Abfolge zwischen Exposition und Erkrankung bestehe und
- ein plausibler pathophysiologischer Mechanismus bekannt sei (biologische Plausibilität).

     Als Schlussfolgerung hielten sie insbesondere fest, gesicherte biomechanische, anatomische und histologische Kenntnisse sowie die klinische Erfahrung würden auf eine kausale und dosisabhängige Beziehung zwischen physischer Belastung und Erkrankungswahrscheinlichkeit an Epikondylitis hinweisen (Urk. 10/3 S. 32).

4.2    Im Hauptgutachten (Urk. 10/2) wurde die ausgewertete Literatur dahingehend zusammengefasst, bei Tätigkeiten, welche mit hoher Kraftanforderung der Hand und erhöhter Dauer des Krafteinsatzes einhergehen, müsse mit deutlich erhöhten Risiken für das Auftreten einer Epikondylopathie gerechnet werden. Es bestehe eine Dosis-Wirkungsbeziehung. Allfällige Co-Faktoren müssten mitberücksichtigt werden, deren Risiken seien aber vergleichsweise gering. Exakte Grenzwerte aufgrund epidemiologischer Studien liessen sich nicht definieren. Abschätzungen ergäben stark erhöhte Risiken für Tätigkeiten mit Krafteinsatz von über 30 % der maximalen willentlichen Kraft und Regenerationszeiten von unter 30 % (Urk. 10/2 S. 8).

4.3    Im Hinblick auf die biologische Plausibilität wurde ergänzt, gesicherte bio-mechanische, anatomische und histologische Kenntnisse sowie die klinische Erfahrung deuteten auf eine kausale und dosisabhängige Beziehung zwischen physischer Belastung und Erkrankungswahrscheinlichkeit: So führe jede Extensionsbelastung (Streckung) der Finger und der Hand zu einer Beanspruchung mehrerer Muskeln, die als Sehnen am Epikondylus radialis ihren Ursprung hätten. Ausserdem gehe aus biomechanischen Gründen auch jede Flexion mit einer Co-Kontraktion der Extensoren einher. Zusätzlich

(Urk. 10/2 S. 14 Ziff. 3).

- Bezüglich der Frage nach den hauptsächlichsten pathogenetischen Faktoren wurde auf die dargestellten Risikofaktoren sowie den Review und den Zusatz betreffend biologischer Plausibilität verwiesen (Urk. 10/2 S. 14 Ziff. 4).

- Zur Frage, welche Rolle der beruflichen Tätigkeit bei der Entstehung / Verursachung einer Epikondylitis zukomme, wurde im Wesentlichen ausgeführt, es könne grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sich eine Epikondylitis bei entsprechender beruflicher Exposition auch ohne Annahme eines Vorzustandes entwickeln könne. Somit sei bei Exponierten auch bei Vorliegen eines Co-Faktors (zum Beispiel Alter) zumindest von einer richtungsweisenden Veränderung eines "theoretischen" Vorzustandes auszugehen. Selbstverständlich müssten dabei allfällige vergleichbare aus Freizeitaktivitäten herkommende Risiken ausgeschlossen werden (Urk. 10/2 S. 15 Ziff. 5a).

- Ein Auslösen einer vorbestehenden Epikondylitis sei auch bei geringen relativen Risiken möglich. Eine richtungsgebende Beeinflussung sei jedoch nur bei hohen Risiken gegeben (Urk. 10/2 S. 15 Ziff. 5b).

- Zur Frage der Bedeutung wiederkehrender gewohnter beruflicher Tätigkeiten und sich wiederholender einseitiger Bewegungen wurde festgehalten, die Ergebnisse des Reviews sprächen gegen die Annahme, dass repetitive Tätigkeiten per se einen ernsthaften Risikofaktor bei der Entstehung der Epikondylitis darstellten (Urk. 10/2 S. 15 Ziff. 5c-d).

4.6 Die über den Einzelfall hinaus relevanten Schlussfolgerungen, die sich aus dem Gutachten D. ___/B. ___ ziehen lassen, sind im Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2005 wie folgt dargestellt (Urk. 10/1 S. 32 Erw. 9.1):

- Eine Epikondylitis kann aus verschiedensten Gründen auftreten.

- Repetitive Tätigkeiten stellen nicht per se ein erhöhtes Risiko dar.

- Jedoch können Fälle ausgeschieden werden, bei welchen eine Dosis-Wirkungsbeziehung besteht. Exakte Grenzwerte können nicht definiert werden. Abschätzungen ergeben aber stark erhöhte Risiken für Tätigkeiten mit Krafteinsatz von über 30 % der maximalen willentlichen Kraft und Regenerationszeiten von unter 30 %. Bei einer Tätigkeit mit Halten mit der Hand und Hantieren körperfern bei Gewichten von 6 bis 12 kg und vergrösserter Greifstellung ist mit einem zirka 10-fach höheren Risiko zu rechnen.

- Bei derartigen erhöhten Risiken ist davon auszugehen, dass diese die Epikondylitis nicht bloss auslösen, sondern zumindest im Sinne einer richtungsgebenden Beeinflussung verursachen.

- Um die erhöhten Risiken zu bestimmen, muss man sich von einer berufsspezifischen Sichtweise lösen und demgegenüber die effektiven Tätigkeiten und die darin enthaltenen respektive fehlenden Risikofaktoren für die Entwicklung einer Epikondylitis berücksichtigen.

4.7 Dr. C. ___ nahm am 29. Juni 2006 kritisch zum Gutachten D. ___/B. ___ Stellung (Urk. 9/47).

Er wies einleitend darauf hin, dass es sich um die gleichen Ärzte handelt, die im vorangegangenen Verfahren in Sachen des Beschwerdeführers am hiesigen Gericht eine Stellungnahme (vgl. Urk. 9/43/9) unterbreitet haben (Urk. 9/47 S. 2 oben).

Dass epidemiologisch betrachtet die Epikondylopathie 10-mal häufiger bei bestimmten Handwerkern, die kräftig zupacken müssen, diagnostiziert werde, lasse nur den Schluss zu, dass sich die Symptome der Epikondylopathie in diesem belasteten Kontext viel häufiger als in unbelastetem Kontext entwickelten, nicht aber, dass die Epikondylopathie als solche durch diese physikalischen Einwirkungen verursacht worden sei (Urk. 9/47 S. 3 Mitte).

Unter Hinweis auf einzelne Studien wies Dr. C.____ sodann auf die Bedeutung des Faktors Alter hin, der im Gutachten nicht hinreichend gewürdigt wurde (Urk. 9/47 S. 4 Mitte).

Das Ergebnis der Literaturanalyse im Gutachten, nämlich dass der kraftvolle Einsatz der Hand in der Lage sei, die Symptome der Epikondylopathie auszulösen, überrasche angesichts von deren multifaktoriellen Genese, die auch im Gutachten eingeräumt werde, nicht (Urk. 9/47 S. 5 oben).

Am 14. Februar 2007 nahm Dr. B.____, auch im Namen von Dr. D.____, zu den Ausführungen von Dr. C.____ Stellung (Urk. 9/71).

Er wies darauf hin, dass das Gutachten in zwei Teile gegliedert war, nämlich einem allgemeinen Teil und einem besonderen, den vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern zu beurteilenden Einzelfall betreffenden Teil. Der Umstand, dass im Gutachten bezogen auf den Einzelfall keine sicheren Schlussfolgerungen hätten gezogen werden können, spreche deshalb nicht gegen die im allgemeinen Teil gemachten Ausführungen (Urk. 9/71 S. 1 unten).

Bezogen auf den vorliegend zu beurteilenden Fall hielt Dr. B.____ an der Beurteilung fest, wonach im Rahmen der konkreten beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers die Exposition in der Lage gewesen sei, eine richtungsgebende Veränderung zu begründen (Urk. 9/71 S. 2 Mitte).

E. 5

5.1 Die Anerkennung bestimmter Beschwerden als Berufskrankheit im Rahmen der Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG setzt erstens voraus, dass aus medizinischer Sicht der Nachweis einer stark überwiegenden bis ausschliesslichen beruflichen Verursachung überhaupt als möglich erscheint. Erscheint ein solcher Nachweis nicht als ausgeschlossen, so ist zweitens die stark überwiegende bis ausschliessliche berufliche Verursachung im konkreten Einzelfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vorstehend Erw. 1.5).

Damit die erste Voraussetzung erfüllt ist, müssen Personen, die eine bestimmte Berufstätigkeit ausüben, zumindest viermal häufiger von einem Leiden betroffen sein als die Bevölkerung im Durchschnitt (BGE 126 V 189 f. Erw. 4c).

5.2 Zur Beantwortung der Frage, ob die Epikondylitis derart weit verbreitet ist, dass sie schon aus diesem Grund nicht als Berufskrankheit gelten kann, oder ob sie im Zusammenhang mit bestimmten beruflichen Tätigkeiten mindestens viermal häufiger auftritt als im Durchschnitt der Bevölkerung, kann auf das vom Verwaltungsgericht des

Kantons Bern eingeholte Gutachten D. ___/B. ___ abgestellt werden.

Die beiden Gutachter nicht nur zur eben genannten epidemiologischen Frage geäussert haben, sondern auch zu je einem Einzelfall (darunter auch dem hier strittigen), mindert die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit ihrer generellen Ausführungen nicht.

5.3 Die Gutachter haben festgehalten, die Epikondylitis könne aus verschiedensten Gründen auftreten und repetitive Tätigkeiten stellen nicht per se ein erhöhtes Risiko dar. Allerdings sei bei Personen, deren Tätigkeit einen stark erhöhten Krafteinsatz der Hand mit kurzen Regenerationszeiten erfordert, mit einem zirka 10-fach höheren Risiko zu rechnen (vorstehend Erw. 4.6).

In seiner Kritik am Gutachten D. ___/B. ___ zog Dr. C. ___ nicht diese Feststellung als solche in Zweifel. Er wandte jedoch ein, das 10-mal häufigere Auftreten der Symptome der Epikondylopathie bei bestimmten Handwerkern, die kräftig zupacken müssten, lasse nicht den Schluss zu, die mit der beruflichen Tätigkeit verbundene erhöhte physikalische Belastung sei auch die Ursache der Epikondylopathie.

Die von Dr. C. ___ als Einwand formulierte Überlegung ist also solche zwar ebenfalls richtig. Aber sie geht am hier entscheidenden Punkt vorbei. Die Frage der Häufigkeit eines bestimmten Leidens bezieht sich auf die erste der beiden eingangs erwähnten Voraussetzungen, nämlich darauf, ob ein Leiden derart häufig vorkommt, dass es keine Berufskrankheit sein kann, oder ob es in Verbindung mit bestimmten beruflichen Tätigkeiten mindestens viermal häufiger vorkommt, so dass die berufliche Tätigkeit als Ursache des Leidens überhaupt als möglich erscheint. Falls wegen des gehäufteten Auftretens die berufliche Verursachung als grundsätzlich nicht ausgeschlossen und damit als möglich erachtet wird, ist im Sinne einer zweiten Voraussetzung im Einzelfall zu prüfen, ob das Leiden stark überwiegend bis ausschliesslich durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sein dürfte.

5.4 Somit ist als erstellt zu erachten, dass die Epikondylitis bei Personen, deren Tätigkeit einen stark erhöhten Krafteinsatz der Hand mit kurzen Regenerationszeiten - detaillierter umschrieben im Gutachten D. ___/B. ___ (Urk. 10/2 S. 8) - erfordert, rund 10 mal häufiger auftreten kann als bei nicht entsprechend belastenden Tätigkeiten.

Damit ist die erste der im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG zu erfüllenden Voraussetzungen, nämlich eine tätigkeitsspezifische Häufung, welche eine berufsbedingte Verursachung als möglich erscheinen lässt, erfüllt.

E. 6

6.1 Zu prüfen ist sodann im vorliegenden Einzelfall, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierte mediale Epikondylitis als stark überwiegend bis ausschliesslich durch seine Tätigkeit als Bodenleger verursacht zu erachten ist.

6.2 Am 17. Februar 2005 nahmen Dr. B. ___ und Dr. D. ___ im Auftrag der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einerseits zu generellen Fragen im Zusammenhang mit der medialen Epikondylopathie Stellung (Urk. 9/43/9 S. 2 ff.), andererseits zu spezifisch den Beschwerdeführer betreffenden Fragen (Urk. 9/43/9 S. 6 f.). Letztere beantworteten sie folgendermassen:

Der Arbeitsablauf des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/3 S. 4 ff.) erfordere sämtliche der vorangehend als Risiko genannten Faktoren. Dies zeige auch ein im März 2003 aufgenommenes DVD; die Messung der aufzuwendenden Kraft würde ein aufwendiges Verfahren erfordern (Urk. 9/43/9 S. 6 Mitte).

Zur Erklärung des Umstands, dass der Beschwerdeführer nicht an der häufiger auftretenden lateralen (sondern einer medialen) Epikondylopathie leide, müsse aufgrund des ausserst spezifischen Handeinsatzes (Griff, Druck, Art der Bewegung) angenommen werden, dass die Flexorenmuskulatur weniger zur Ruhe komme als bei üblichen Handeinsätzen (Urk. 9/43/9 S. 6).

Zur Frage, ob ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang bestehe, führten sie aus, dies sei durch das Gericht unter Berücksichtigung der vorliegenden Daten zu erwägen (Urk. 9/43/9 S. 6 unten).

Am 21. März 2005 formulierte Dr. C. gegenüber der genannten fallspezifischen Beurteilung durch Dr. B. und Dr. D. Einwände (Urk. 9/43/11 S. 2 f.). Am 29. Juni 2006 nahm er kritisch zum Gutachten D./B. Stellung und führte aus, auch nach Lektüre des Gutachtens bleibe es für ihn bei der Ablehnung der medialen Epikondylitis als Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG im Falle des Beschwerdeführers (Urk. 9/47 S. 6).

Am 14. Februar 2007 nahm Dr. B., auch im Namen von Dr. D., noch einmal Stellung und führte aus, sie gingen grundsätzlich basierend auf der Arbeitsplatzbegehung und den Videodokumentationen davon aus, dass im Rahmen der konkreten beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers die Exposition in der Lage war, eine richtungsgebende Veränderung zu begründen (Urk. 9/71 S. 2 Mitte).

In ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2005 hatten Dr. B. und Dr. D. die Beantwortung der Frage, ob (zwischen der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers und der Epikondylitis) ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang bestehe, ausdrücklich dem Gericht überlassen. In ihrer Stellungnahme vom 14. Februar 2007 führten sie sodann aus, die berufliche Exposition des Beschwerdeführers sei in der Lage gewesen, eine richtungsgebende Veränderung zu begründen. Dies wurde beschwerdeweise damit erlutert, dass der Gutachter strikte nur Antworten auf die ihm konkret unterbreiteten Fragen geben solle und die Frage der richtungsgebenden Veränderung bis anhin so Dr. B. nicht gestellt worden sei (Urk. 1 S. 9 f.).

Gemäss dem Wortlaut von Art. 9 Abs. 2 UVG gilt eine Krankheit unter anderem dann als Berufskrankheit, wenn sie stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden ist, wobei die Rechtsprechung das Merkmal stark überwiegend mit 75 % quantifiziert hat (vgl. BGE 126 V 186 Erw. 2b).

Dr. B. und Dr. D. haben von der Beantwortung der Frage nach dem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang ausdrücklich abgesehen und ausgeführt, dies sei vom Gericht abzuwägen. Damit haben sie die - möglicherweise stark überwiegende - berufliche Verursachung der Krankheit zwar nicht verneint, aber sie haben sie auch nicht bejaht. Daran vermag auch ihre Stellungnahme vom 14. Februar 2007, in welcher sie nunmehr ausführten, die Exposition sei ihres Erachtens in der Lage gewesen, eine richtungsgebende Veränderung zu begründen, nichts zu

ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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