

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00324 vom 17. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00324](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00324)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00324 du 17 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00324 del 17 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Arbeitgeberin der Versicherten meldete der Beschwerdegegnerin am 10. April 2003 eine Berufskrankheit der Versicherten, die seit dem 1. November 2002 bestehe (Urk. 9/2/1, Urk. 9/1 = Urk. 3/3 Ziff. 4 und 6).

Nach einem Schreiben der Arbeitgeberin an die beschwerdeführende Krankentaggeldversicherung vom 14. November 2002 sei die Versicherte seit dem 4. November 2002 zu 50 % und seit dem 11. November 2002 zu 100 % wegen Krankheit arbeitsunfähig. Gemäss ihren eigenen Angaben seien ihre Fingergelenke teilweise sehr stark angeschwollen und sie leide an einer Metallallergie. Eine Weiterbeschäftigung bei der Arbeitgeberin sei fraglich, da es sich bei der Y. AG um einen metallverarbeitenden Betrieb handle (Urk. 9/2/8).

Am 28. Januar 2003 erfolgte eine Abklärung der Versicherten in der Rheumaklinik und dem Institut für Physikalische Medizin, A. Die Ärzte des A. nannten in einem Bericht vom 24. Februar 2003 (Urk. 9/M4 = Urk. 3/5) als Diagnosen schwere erosive Fingerpolyarthrosen, linksbetont, ein Kontaktekzem auf Nickel und bekannte Nierenzysten beidseits (Urk. 9/M4 S. 1 Mitte).

Die Ärzte des A. führten zur Anamnese aus, die 52jährige Fabrikarbeiterin leide seit zirka vier bis fünf Jahren unter belastungsabhängigen Fingerschmerzen und in den letzten Jahren an zunehmenden Schwellungen der Endglieder Dig. III und V. Zusätzlich sei ein Kontaktekzem der Finger auf Nickel aufgetreten. Wegen Dysästhesien im Bereich der Fingerspitzen rechtsbetont sei 2001 eine neurologische Abklärung durchgeführt worden, die eine leichte rein sensible Demyelinisierung des N. medianus im Carpaltunnel ergeben habe. Seit die Versicherte Mitte November 2002 die Arbeit sistiert habe und eine dreimonatige Kur mit Condrosulf durchgeführt habe, seien die Beschwerden nicht mehr aufgetreten (Urk. 9/M4 S. 1).

Klinisch fanden sich druckdolente Heberdenarthrosen der Dig. III und V links sowie II, III und V rechts und eine leichte Druckdolenz der PIP III und IV links. Die übrigen Gelenke seien frei und normal beweglich bis auf eine leichtgradige Einschränkung der Innenrotation der linken Schulter sowie ein femoropatellares Reiben des linken Kniegelenkes. Ferner beständen trophische Störungen der Finger- und Zehennägel. Radiologisch finde sich eine schwere erosive Arthrose des DIP III und V links (Urk. 9/M4 S. 1 unten). Die festgestellte Fingerpolyarthrose habe etiologisch keinen Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung. Ebenfalls sei kein Zusammenhang zu der beschriebenen Nickelallergie zu sehen. Die Nagelveränderungen seien im Rahmen der Trophikstörungen durch die arthrotischen Veränderungen der DIP zu beurteilen.

Weitere Abklärungen seien nicht indiziert (Urk. 9/M4 S. 1 f.). Es werde eine Dauertherapie mit Condrosulf empfohlen (Urk. 9/M4 S. 2 oben).

3.3 Dr. med. B. \_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, nahm in einem Bericht vom 19. Januar 2004 zu den Fragen der Beschwerdegegnerin Stellung (Urk. 9/M2 = Urk. 3/6). Dr. B. \_\_\_\_, erklärte, die Erstbehandlung sei am 11. April 2000 erfolgt. Die Versicherte habe erstmals über eine Pathologie an den Händen geklagt (Urk. 9/M2 Ziff. 1-2). Die Anamnese sei unauffällig (Urk. 9/M2 Ziff. 3).

Eventuell bestehe ein Carpaltunnelsyndrom und zusätzlich ein Kontaktekzem auf Nickel (Urk. 9/M2 Ziff. 6). Dr. B. \_\_\_\_, diagnostizierte schwere Heberden Arthrosen an den Fingern Dig. III und V links sowie Dig. II/III und V rechts und leichte Veränderungen der Dig. III und IV links sowie ein Kontaktekzem auf Nickel (Urk. 9/M2 Ziff. 7). Als unfallfremder Faktor liege ein Carpaltunnelsyndrom vor (Urk. 9/M2 Ziff. 8).

Auf die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zu dem Ereignis vom 4. November 2002 bestehe, antwortete Dr. B. \_\_\_\_, möglicherweise sei ein Zusammenhang mit den Heberden-Arthrosen auszumachen, eher aber nicht (Urk. 9/M2 Ziff. 9). Die Frage, ob die Beschwerden ausschliesslich auf die berufliche Tätigkeit der Versicherten zurückzuführen seien, beantwortete Dr. B. \_\_\_\_, mit "wahrscheinlich nicht" (Urk. 9/M2 Ziff. 12). Die Beschwerden seien allenfalls auf schädigende Stoffe zurückzuführen (Urk. 9/M2 Ziff. 13). Für einen Kausalzusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit nannte Dr. B. \_\_\_\_, einen Prozentsatz von 50 % (Urk. 9/M2 Ziff. 14). Die Versicherte könne ihre Arbeit wegen der Krankheit nicht mehr ausüben (Urk. 9/M2 Ziff. 18). Im bisherigen Beruf bestehe seit dem 4. November 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/M2 Ziff. 20).

3.4 In einem Bericht vom 10. September 2005 (Urk. 9/M5 = Urk. 3/7) nahm Dr. B. \_\_\_\_, zu den Fragen der Beschwerdegegnerin vom 11. August 2005 (Urk. 9/M3) Stellung.

Er führte zur Anamnese aus, die Versicherte habe 1997 eine Nickelallergie erwähnt. Sie habe seit April 2000 Schmerzen in beiden Händen im Bereich der Endgelenke der Finger. Seit 2001 beständen Störungen im Gefühl der Hände beidseits (Urk. 9/M5 Ziff. 1). Sie berichte, dass sie wegen der Schmerzen in den Fingern die Feinarbeit mit den Händen nicht mehr ausüben könne (Urk. 9/M5 Ziff. 2).

Die Beschwerdegegnerin stellte Dr. B. \_\_\_\_, unter dem Titel: "natürliche Kausalität" die Frage: "Ist ein Zusammenhang mit dem zusätzlichen Kontaktekzem auf Nickel, welches sich am Arbeitsplatz der Versicherten entwickelt haben sollte, zu 100 % gegeben? Ist diese Pathologie bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden?" (Urk. 9/M3 Ziff. 4). Dr. B. \_\_\_\_, erklärte dazu, die Versicherte habe bereits 1997 eine Nickelallergie erwähnt. Die massiven Beschwerden seien 2002 vollends ausgebrochen. "Fraglicher Zusammenhang der pathologischen Kette" (Urk. 9/M5 Ziff. 4). Dr. B. \_\_\_\_, erklärte auf die Frage, ob es sich eindeutig um eine Berufskrankheit handle (Urk. 9/M3 Ziff. 5), die Versicherte sei an ihrer Arbeitsstelle nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Bei der Nickelallergie handle es sich nicht um eine Berufskrankheit, sondern um eine Krankheit, die den Umgang mit Nickel verunmögliche (Urk. 9/M5 Ziff. 5 und 12). Die Versicherte könne im Service arbeiten (Urk. 9/M5 Ziff. 10).

3.5. Die Beschwerdegegnerin wandte sich in einem Schreiben vom 29. Dezember 2005 erneut an Dr. B. mit der Bitte, dieser mitzuteilen, ob die seit dem 4. November 2002 bestehende Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf das Kontaktekzem auf Nickel oder auf die schweren Heberden Arthrosen zurückzuführen sei. Weiter stelle sich die Frage, mit welchen Stoffen die Versicherte in Berührung gekommen sei und ob es sich eindeutig um eine Berufskrankheit handle (Urk. 9/M6 S. 1 unten).

Dr. B. erklärte dazu am 17. Februar 2006 (Urk. 9/M7 = Urk. 3/8), die Versicherte habe ihm gegenüber erstmals am 4. Juli 1997 eine Nickelallergie erwähnt. Zu diesem Zeitpunkt hätten keine Beschwerden im Bereich der Finger bestanden. Im April 2000 habe sie Beschwerden in den Endgelenken der Finger erwähnt. Dabei sei auch die Nickelallergie zur Sprache gekommen. Am 13. September 2002 sei eine Konsultation wegen Schmerzen in den Endgelenken der Finger III und V der linken Hand erfolgt. Die Versicherte habe ihm am 4. Oktober 2002 mitgeteilt, dass sie mit Nickel arbeite und darauf allergisch sei. Ein Versuch, mit Handschuhen zu arbeiten, sei nicht erfolgreich gewesen (Urk. 9/M7 S. 1 oben). Er, Dr. B., habe keine Abklärung betreffend einer Berufskrankheit durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) veranlasst. Er habe den Arbeitsplatz der Versicherten nicht besucht. Am 20. Juli 2004 habe er um eine Neubeurteilung durch die SUVA ersucht. Ein Zusammenhang zwischen der Arbeit der Versicherten und der Nickelallergie sei erstmals am 4. Oktober 2002 zur Sprache gekommen (Urk. 9/M7 S. 1 Mitte). Nach den Dr. B. vorliegenden Akten habe keine Abklärung über den Nickelgehalt der zu bearbeitenden Stoffe am Arbeitsplatz der Beigeladenen stattgefunden (Urk. 9/M7 S. 1 unten). Er, Dr. B., habe grosse Zweifel, ob es sich um eine Berufskrankheit handle (Urk. 9/M7 S. 2 oben).

3.6. Die Beschwerdegegnerin unterbreitete die Akten in der Folge Dr. med. C., Spezialarzt FMH Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, für eine Stellungnahme (Urk. 9/M8, Beilage S. 1). Dr. C. führte am 16. September 2008 (Urk. 9/M8 = Urk. 3/9) aus, bei der Versicherten sei seit dem 4. Juli 1997 eine Nickelallergie bekannt. In den Fingerendgelenken seien erstmals im Frühjahr 2000 Schmerzen aufgetreten. Im A. seien im Februar 2003 eine schwere erosive Fingerpolyarthrose linksbetont und ein Kontaktekzem auf Nickel diagnostiziert worden (Urk. 9/M8 Ziff. 1-2). Gemäss Dr. C. lasse sich ein kausaler Zusammenhang zwischen einer Nickelallergie und einer erosiven Fingerpolyarthrose aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht nicht begründen. Dies gehe einerseits aus der Literatur hervor. Andererseits äusserten auch die Ärzte des A. in der rheumatologischen Beurteilung klar die Meinung, dass etiologisch kein Zusammenhang zwischen der schweren erosiven Fingerpolyarthrose mit der Arbeitsbelastung und der beschriebenen Nickelallergie bestehe (Urk. 9/M8 Ziff. 4). Hinsichtlich der Nickelallergie könne ein Zusammenhang mit der Arbeit bestehen, falls die Beigeladene ständig mit Nickel zu tun gehabt habe. Sie könne sich diesbezüglich aber mit Sicherheit durch das Tragen von Handschuhen schützen, ohne dass dadurch eine weitere Behandlung oder gar eine Arbeitsunfähigkeit resultiere. Die erosive Fingerpolyarthrose, vornehmlich links, die eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe, und die zudem über Jahre behandlungsbedürftig sei, sei als selbständiges Krankheitsbild zu interpretieren. Dabei handle es sich klar nicht um eine Berufskrankheit (Urk. 9/M8 Ziff. 5).

4.1 Die Versicherte leidet an einer erosiven Fingerpolyarthrose sowie an einer Nickelallergie. Nach der einheiligen medizinischen Beurteilung durch Dr. B. und Dr. C. handelt es sich bei der Fingerpolyarthrose um ein selbständiges Krankheitsbild. Die Arthrose ist demnach nicht ausschliesslich, vorwiegend oder stark überwiegend auf die berufliche Tätigkeit der Versicherten zurückzuführen. Soweit die geltend gemachten Beschwerden auf die Fingerpolyarthrose zurückzuführen sind, erübrigen sich weitere Abklärungen und ist bezüglich der dadurch verursachten Beschwerden eine Berufskrankheit zu verneinen.

4.2 Zu prüfen bleibt, ob die Nickelallergie die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 oder 2 UVG erfüllt.

In Anhang 1 zur UVV ist unter Ziff. 1 Nickel als schädigender Stoff im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG erwähnt.

Nach den Angaben der früheren Arbeitgeberin der Versicherten handelt es sich bei der Y. AG um einen metallverarbeitenden Betrieb (Urk. 9/2/8). Es ist daher nicht auszuschliessen, dass die Versicherte an ihrem Arbeitsplatz mit Nickel in Kontakt kam und dass der Kontakt eine allergische Reaktion zur Folge hatte.

4.3 Die Versicherte ist seit 1991 im fraglichen Betrieb tätig, während die Nickelallergie seit 1997 bestand beziehungsweise bekannt ist. Eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde sodann erstmals im November 2002 attestiert (vgl. Urk. 9/2/8).

Die darauf folgende Abklärung in der Rheumaklinik und dem Institut für Physikalische Medizin des A. im Januar 2003 ergab als Hauptdiagnose eine schwere erosive Arthrose einzelner Fingergelenke. Anamnestisch wurde angegeben, es beständen seit zirka vier bis fünf Jahren belastungsabhängige Fingerschmerzen und in den letzten Jahre zunehmend Schwellungen einzelner Endglieder; zusätzlich sei ein Kontaktekzem der Finger auf Nickel aufgetreten (Urk. 9/M4 S. 1 Mitte).

Die Ärztinnen des A. hielten ferner ausdrücklich zusammenfassend fest, anhand von Klinik und Radiologie handle es sich um eine schwere erosive Fingerpolyarthrose. Ätiologisch bestehe kein Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung; ebenfalls sehen sie kein Zusammenhang zur beschriebenen Nickelallergie (Urk. 9/M4 S. 1 unten).

Mithin waren gemäss unmissverständlich fachärztlicher Beurteilung die aufgetretenen Beschwerden und die entsprechende Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich durch die Polyarthrose verursacht. Dass die Nickelallergie aus ärztlicher Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründete, zeigt sich einerseits in der Anamnese, wo sogar davon ausgegangen wurde, diese sei erst später hinzugekommen (was die Unbeachtlichkeit der Nickelallergie gerade deshalb verdeutlicht, weil sie effektiv schon länger bestanden hat). Andererseits wurde therapeutisch eine Dauertherapie mit dem Chondroprotektivum Condrosulf (das sich bereits einmal bewährt hatte) empfohlen (Urk. 9/M4 S. 2 oben), mithin eine ausschliesslich auf die Polyarthrose ausgerichtete Massnahme.

4.4 Dies führt zusammenfassend zur Feststellung, dass gemäss überzeugender ärztlicher Beurteilung die Ende 2002 einsetzende Arbeitsunfähigkeit der Versicherten durch die Fingerpolyarthrosen verursacht wurde, bei denen es sich um ein

krankhaftes Geschehen handelte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine seit 1997 bekannte Allergie auf den Listenstoff Nickel hat zwar ebenfalls bestanden, dies aber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten und ohne diesbezügliche Behandlungsbedürftigkeit. Eine einem Unfall gleichzustellende Berufskrankheit (vorstehend Erw. 1.3) liegt deshalb nicht vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als zutreffend, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- CSS Versicherung AG

- AXA Versicherungen AG

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.