

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00279 vom 20. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00279](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00279)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00279 du 20 décembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00279 del 20 dicembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Das Verfahren ist beim derzeitigen Stand der Akten spruchreif. Insbesondere erübrigen sich weitere Beweisvorkehren, wie sie die Beschwerdeführerin in ihren Rechtsschriften und anlässlich der öffentlichen Verhandlung beantragt hat (Urk. 1 S. 4, 9; Urk. 14 S. 3; Urk. 26 S. 1, 2, 4). Einerseits umfasst nämlich der Anspruch auf öffentliche Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) nicht die öffentliche Beweisabnahme und enthält diese Bestimmung auch keinerlei Anordnungen zuhanden der staatlichen Gerichte (vgl. Entscheide des Bundesgerichts 8C\_491/2011 vom 7. Oktober 2011 E. 3.3, 9C\_1032/2010 vom 1. September 2011 E. 4.2). Andererseits können - wie sich aus den nachfolgenden materiellrechtlichen Erwägungen und der darin enthaltenen antizipierten Beweiswürdigung ergeben wird - weder von einer umfassenden Begutachtung noch von den beantragten Partei- und Zeugenbefragungen neue Erkenntnisse zum rechtserheblichen Sachverhalt erwartet werden. Insofern erweist sich auch die Rüge, die SUVA habe durch die unterlassene Abnahme dieser bereits im Einspracheverfahren angerufenen Beweismittel den Gehaltsanspruch der Beschwerdeführerin verletzt (Urk. 1 S. 3, 7; Urk. 26 S. 2), als unbegründet.

1.2. In formeller Hinsicht führt die Beschwerdeführerin als weitere Gehaltsverletzung den Umstand an, dass ihr die SUVA vor Erlass des Einspracheentscheides die versicherungsmedizinische Beurteilung Dr. B.\_\_\_\_s vom 10. Juli 2009 (Urk. 9/24) nicht zur Stellungnahme unterbreitet habe (Urk. 26 S. 2). Sie hat jedoch zu Recht keinen Rückweisungsantrag gestellt. Diesem könnte angesichts des mit einer Rückweisung verbundenen und zu unnötigen Verzögerungen führenden formalistischen Leerlaufs, der mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist, ohnehin nicht entsprochen werden. Folglich kann offen gelassen werden, ob das Vorgehen der SUVA als nicht besonders schwerwiegende oder aber als schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehalts eingestuft werden muss (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

### E. 2

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

2.2. Die SUVA hat ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Karpaltunnelsyndrom der Beschwerdeführerin nur unter dem Gesichtspunkt der

Berufskrankheit geprÄft. Indem nun erstmals in der Beschwerde geltend gemacht wird, gemÄss Ärztlichem Zeugnis von pract. med. C. \_\_\_ und Beurteilung von PD Dr. med. D. \_\_\_, Chirurgie, spez. Handchirurgie FMH, sei bei der Karpaltunneloperation von 2004 ein Nerv verletzt worden (Urk. 1 S. 10, Urk. 14 S. 3, 7), wird indes auch die Frage aufgeworfen, ob die SUVA aufgrund eines als Unfall zu qualifizierenden Kunstfehlers leistungspflichtig ist (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_52/2010 vom 2. Juli 2010 E. 2, 8C\_296/2009 vom 10. September 2009, E. 4 und 5.3, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Anfechtungsgegenstand die Leistungspflicht der SUVA aufgrund allfÄlliger Unfallfolgen nicht umfasst, ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2009 vom 29. April 2009 E.3). Zu präfen ist nachfolgend, ob es sich beim Karpaltunnelsyndrom der BeschwerdefÄhrerin um eine Berufskrankheit handelt.

### E. 3

3.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Krankheiten, die bei der beruflichen TÄtigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schÄdigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, gelten laut Art. 9 Abs. 1 UVG als Berufskrankheiten. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. GestÄtzt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung Äber die Unfallversicherung (UVV) hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schÄdigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Berufskrankheiten gelten laut Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark Äberwiegend durch berufliche TÄtigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfÄllige LÄcken zu schliessen, die dadurch entstehen kÄnnten, dass die bundesÄrtliche Liste gemÄss Anhang I zur UVV entweder einen schÄdigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht auffÄhrt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 E. 2b mit Hinweis).

Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals Ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

3.2Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung ist eine im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG "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 E. 2a mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der in Art. 9 Abs. 2 UVG vorausgesetzte Äausschliessliche oder stark Äberwiegende" Zusammenhang ist nach der Rechtsprechung erfÄllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche TÄtigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 E. 2b, 119 V 201 E. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ist aufgrund medizinischer Erkenntnisse die Berufsbedingtheit eines Leidens nicht qualifiziert nachweisbar, scheidet die Anerkennung im Einzelfall von vornherein aus. Anders verhÄlt es sich, wenn die medizinischen Forschungsergebnisse die

berufsbedingte Ursächlichkeit einer Krankheit stark wahrscheinlich erscheinen lassen. In diesem Fall steht der Weg offen für weitere Abklärungen zum Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall.

3.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### E. 4

4.1 Die SUVA stützt ihren Entscheid, wonach keine Berufskrankheit vorliege und sie deshalb für das beidseitige Karpaltunnelsyndrom der Beschwerdeführerin nicht leistungspflichtig sei, im Wesentlichen auf die bereits genannte versicherungsinterne Beurteilung von Dr. B. vom 10. Juli 2009 (Urk. 9/24/1). Wie zuvor schon SUVA-Arzt Dr. A. im Bericht vom 19. Mai 2008 (Urk. 9/9) kam Dr. B. aufgrund der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass das Karpaltunnelsyndrom der Beschwerdeführerin nicht berufsbedingt sei.

Gemäss den Ausführungen Dr. B.s handelt es sich beim Karpaltunnelsyndrom um die häufigste periphere Kompressionsneuropathie und um ein multifaktoriell verursachtes Leiden. Nur in prozentual wenigen Fällen finde man eine spezifische Ursache wie ein im Karpalkanal auf den Nervus medianus drückendes Ganglion oder eine Systemerkrankung wie Diabetes mellitus oder primär chronische Polyarthrit. In den meisten Fällen könne keine Hauptursache eruiert werden, so dass man von einem idiopathischen Karpaltunnelsyndrom spreche. Es gebe dafür mehrere prädisponierende Faktoren wie Alter, Geschlecht, Dominanz, Morphometrie des Karpalkanals, Konstitution, Nikotinkonsum und familiäre Prädisposition. Diese Faktoren spielten entweder alleine oder auch in Kombination eine ursächliche Rolle. So nehme etwa mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern das Risiko, an einem Karpaltunnelsyndrom zu erkranken, kontinuierlich zu, weil die Leitgeschwindigkeit des Nervus medianus jährlich um durchschnittlich 0,5 % abnehme. Bei Frauen und bei Weissen sei die Prävalenz des Karpaltunnelsyndrom wesentlich häufiger als bei Männern und Schwarzen. Ferner würden bis zu 50 % der Erkrankungen beide Hände betreffen. Auch bestehe bei erkrankten Personen ein konstitutionell bedingtes Missverhältnis zwischen Inhalt und Volumen des Karpalkanals. Auch komme das Karpaltunnelsyndrom bei Übergewichtigen und bei Rauchern häufiger vor (Urk. 9/24 S.

4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. \_\_\_ setzte sich des Weiteren kritisch mit den vom Rechtsvertreter der Versicherten im Einspracheverfahren vorgelegten epidemiologischen Studien, die unter anderem eine fibröse Hyperplasie der Beugesehnenscheiden in 78 % der Fälle als Hauptursache des Karpaltunnel-Syndroms identifizierten, die streng repetitiven und kraftvollen beruflichen Tätigkeiten ein erhöhtes Karpaltunnelsyndrom-Risiko zugeordnet, die für Fließbandarbeiter eine dafür höhere Prävalenz als bei Nichtfließbandarbeitern oder für Vollzeitkassiererinnen ein höheres Risiko als bei Teilzeitkassiererinnen beziehungsweise eine erhöhte Prävalenz bei Kassiererinnen überhaupt nachgewiesen hatten, auseinandersetzen. Unter Bezugnahme auf anderweitige Studien und die zahlreichen Publikationen zum Karpaltunnelsyndrom, insbesondere dessen Zusammenhang zur beruflichen Belastung, wies er darauf hin, dass die kausale Rolle der beruflichen Tätigkeit bei der Entstehung des Karpaltunnelsyndroms gerade in der jüngeren medizinischen Literatur zunehmend kontrovers diskutiert werde. Welche Faktoren im multifaktoriellen Ursachenspektrum des Karpaltunnelsyndroms überwiegen würden, müsse im Einzelfall beurteilt werden (Urk. 9/24 S. 4 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin sei - so Dr. B. \_\_\_ weiter - in vierfacher Hinsicht für ein Karpaltunnelsyndrom prädestiniert. Denn diese Krankheit komme bei Frauen wesentlich häufiger vor als bei Männern. Auch sei die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der elektroneurographischen Bestätigung dieser Diagnose 49-jährig und somit in einem Alter gewesen, in dem die Häufigkeit des Karpaltunnelsyndroms zunehme. Die Tatsache, dass sie seit 1986 in mehreren Betrieben als Kassiererinnen und zuvor seit 1974 als Serviceangestellte gearbeitet habe, ohne dass Symptome aufgetreten waren, deute darauf hin, dass der Faktor Alter eine grössere kausale Rolle spiele als der berufliche mechanische Einfluss. Auch die Beidseitigkeit der Erkrankung relativiere den kausalen Einfluss der Kassiererinnen-Tätigkeit deutlich. Denn die dominante linke Hand sei entschieden weniger stark belastet worden als die rechte. Obwohl die linksseitige Symptomatik vorübergehend spontan gebessert habe, sei sie vier Jahre später wieder vermehrt aufgetreten, ohne dass die Versicherte seither wieder als Kassiererinnen tätig gewesen sei. Ein weiterer gesicherter Risikofaktor sei das deutliche Übergewicht der Beschwerdeführerin mit einem BMI 34 (173 cm auf 103 kg). Im persönlichen Ursachenspektrum des bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten beidseitigen Karpaltunnelsyndroms überwiege somit eine ganze Reihe von prädisponierenden Faktoren gegenüber der beruflichen Einwirkungen deutlich. Eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG müsse daher verneint werden (Urk. 9/24 S. 9 f.).

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin betrachtet Dr. B. \_\_\_s Beurteilung mangels eigener allseitiger Untersuchungen sowie wegen aktenwidriger Annahmen sowie unvollständiger Berücksichtigung der Vorakten und Röntgenbilder nicht als beweiskräftiges Gutachten. Sie beruft sich auf die Aussage von Dr. E. \_\_\_, Oberarzt der chirurgischen Klinik des Spitals F. \_\_\_, im Bericht vom 11. Juli 2005 (Urk. 2/11), wonach es bekannt sei, dass Kassiererinnen unter ständigen Karpaltunnel-Syndromen oder Sehnenscheidenentzündungen litten. Die von Dr. B. \_\_\_ angeführten Studien sprechen nach Meinung der Beschwerdeführerin deutlich für einen Zusammenhang zwischen Kassiererinnen-Tätigkeit und Karpaltunnelsyndrom; da schätzungsweise 95 % der Kassiererinnen weiblich seien, erstaune die geschlechtliche Prädestination nicht. Soweit

das Alter als prädisponierender Faktor angeführt werde, so erkläre sich dies damit, dass ältere Kassiererinnen durchschnittlich während mehr Jahren der Belastung ausgesetzt seien als jüngere Kassiererinnen. Die Beidseitigkeit als weiterer prädisponierender Faktor werde dadurch in Frage gestellt, dass links prompt dieselbe Symptomatik aufgetreten sei, nachdem die linke Hand wegen der unerträglich gewordenen Schmerzen rechts vermehrt herangezogen worden sei. Auch Übergewicht sei bei Kassiererinnen alles andere als selten und nichts Aussergewöhnliches. Dieses könne durch die ständige sitzende Tätigkeit und die mangelnde Bewegung bedingt sein. Solange die Beschwerdeführerin noch gearbeitet habe, sei sie noch deutlich leichter gewesen und habe ca. 90 kg gewogen. Der Anteil an Übergewichtigen sei in der Gesamtbevölkerung erheblich. Insofern erweise sich diese Prädestination nicht als erheblich. Allein schon die grosse Zahl der Studien zu den Stichworten "CTS" und "work" spreche für einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang. Zudem seien die Kriterien von Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, denn das Karpaltunnel-Syndrom sei zu 75 % durch berufliche Tätigkeit verursacht. Dies umso mehr, als die gesamte Dauer der Berufstätigkeit beziehungsweise der Umstand, dass die Beschwerdeführerin von 1986 bis Februar 2004 mit kurzen Schwangerschaftsunterbrechungen (1986 und 1990) als Kassiererin tätig gewesen sei. Nur rund ein halbes Jahr, nachdem sie 2003 ihr 50%iges Pensum auf 70 % erhöht habe, sei sie arbeitsunfähig geworden. Kurz nach der Erhöhung des Pensums auf 70 %, sei sie nach 1 ¼ Jahren arbeitsunfähig geworden. Dies spreche für die Kausalität (Urk. 1 S. 5-10, Urk. 14 S. 4-5).

## E. 5

5.1 Als arbeitsbedingte Erkrankung im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG gilt laut Ziff. 2 lit. a des Anhangs 1 zur UVV unter anderem die Drucklähmung der Nerven.

Beim Karpaltunnelsyndrom handelt es sich um eine Kompressions-Neuropathie des Nervus medianus am Handgelenk im Karpaltunnel unter dem Retinaculum flexorum. Die Kompression des Nervs geschieht durch Hypertrophie oder Ödem der (Flexor-)Sehnenscheiden-Synovia; dadurch kommt es zu einer Demyelinisierung, später zu einer Axondegeneration und zu einer endo- und perineuralen Fibrose. Abgesehen von den am häufigsten vorkommenden idiopathischen Fällen, kommen als Ursache eine chronische Überbelastung der Handgelenke durch bestimmte Arbeiten oder fehlverheilte Traumen im Handgelenkbereich in Betracht.

Nach der namentlich in deutschen arbeitsmedizinischen Kreisen vertretenen Auffassung wäre zur Anerkennung des Karpaltunnelsyndroms als Berufskrankheit erforderlich, in der bisherigen Legaldefinition den Begriff "Drucklähmung der Nerven" durch "Druckschädigung der Nerven" zu ersetzen, weil der erstgenannte Begriff nur ein Endstadium, nicht aber unvollständige Lähmungen umfasst (vgl. etwa [www.arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/wb2106.htm](http://www.arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/wb2106.htm), [www.imb-fachverband.de](http://www.imb-fachverband.de)). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung fällt das Karpaltunnelsyndrom indes unter den Begriff Drucklähmung der Nerven im Sinne des Anhangs 1 zur UVV (Bundesgerichtsurteil U 60/00 vom 4. Mai 2001, publiziert in BGE 127 V 196, nicht veröffentlichte E. 1.b, vgl. auch Bundesgerichtsurteil U 363/06 vom 8. August 2007). Insofern steht die Möglichkeit einer ausschliesslich oder vorwiegend berufsbedingten Verursachung des Karpaltunnelsyndroms ausser Frage. Diesbezüglich ist daher weder eine Begutachtung noch die Befragung der Beschwerdeführerin oder der als Kassiererinnen tätig gewesener Zeuginnen erforderlich, wie dies im

Beschwerdeverfahren verlangt wird (Urk. 1 S. 4, 9; Urk. 9/17/9-10; Urk. 14 S. 3; Urk. 26 S. 1, 2, 4). Auch braucht auf die hinsichtlich der beruflichen Genese des Karpaltunnelsyndroms unterschiedlichen Ergebnisse der von den Parteien angerufenen epidemiologischen Studien nicht näher eingegangen zu werden.

5.2 Die vorliegend zu beurteilende Listenkrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG setzt die Annahme einer Berufskrankheit im Einzelfall voraus, dass sie ausschliesslich oder vorwiegend durch die Arbeit als Kassiererin verursacht worden ist, das heisst, dass diese Arbeit mehr wiegt als alle andern mitbeteiligten Ursachen oder im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmacht. Der Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall ist daher unabhängig davon erforderlich, ob und inwieweit die vorhandenen medizinischen Studien ausnahmslos einen Zusammenhang zwischen Karpaltunnelsyndrom und beruflicher Belastung belegen. Umso weniger kann dieser von der Menge von Studien zum Zusammenhang zwischen Karpaltunnelsyndrom und beruflicher Belastung abhingen, wie dies die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend macht (Urk. 1 S. 8).

Die von Dr. B. unter Bezugnahme auf die einschlägige Literatur angeführten weiteren prädisponierenden Faktoren wie Alter, Geschlecht, Dominanz, Morphometrie des Karpalkanals, Konstitution, Nikotinkonsum, Übergewicht, Beidseitigkeit und familiäre Prädisposition werden von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Auch bestreitet sie das Vorhandensein der Risikofaktoren weibliches Geschlecht, Alter und Übergewicht in ihrem Fall nicht. Doch spricht ihrer Auffassung nach gerade die Beidseitigkeit der Krankheit für deren beruflich bedingte Entstehung und betrachtet sie die berufliche Belastung als Hauptursache ihres Karpaltunnelsyndroms.

Bei dieser Argumentation kann sich die Beschwerdeführerin allerdings auf keine entsprechende Stellungnahme eines behandelnden Arztes stützen. Der Umstand, dass das im Januar 2004 operierte und bereits 1998 symptomatisch und behandlungsbedürftig gewordene Karpaltunnelsyndrom erst Anfangs Februar 2008 der SUVA als Berufskrankheit angemeldet wurde, deutet im Gegenteil darauf hin, dass nach Auffassung der behandelnden Ärzte die berufliche Belastung für dessen Entstehung keine massgebende Rolle gespielt hatte. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf Dr. Quesada und dessen Feststellung beruft, dass Kassiererinnen unter ständigen Karpaltunnel-Syndromen oder Sehnenscheidenentzündungen leiden würden (Urk. 8/2/11), so ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E. mit dieser Äusserung gegenüber der IV-Stelle lediglich die Notwendigkeit beruflicher Massnahmen begründete (Urk. 9/1/11). In seinem Bericht finden sich jedoch keinerlei Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin vorhandenen weiteren Risikofaktoren und zum Stellenwert der beruflichen Belastung im gesamten Ursachenspektrum, welche Dr. B.s Gewichtung der vorhandenen Risiken in Frage stellen würde. Dies gilt auch für das Zeugnis von Pract. med. C., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. April 2008 (Urk. 3/10), worin ohne nähere Begründung die jahrelange Arbeit als Kassiererin in der Z. als Ursache des Karpaltunnelsyndroms bezeichnet wird. Soweit der Psychiater darauf hinweist, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an Weichteilrheumatismus leidet, führt er sogar einen von Dr. B. nicht berücksichtigten weiteren Risikofaktor an. Denn in den medizinischen Nachschlagewerken werden als mögliche Ursachen bisweilen auch rheumatische Krankheiten angeführt (vgl. etwa: Pschyrembel, 259. Auflage, Berlin 2002, S. 835; [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/005-003k\\_S3\\_Karpaltunnelsyndrom\\_kurz\\_](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/005-003k_S3_Karpaltunnelsyndrom_kurz_)

2006.pdf) oder zumindest wird darauf hingewiesen, dass das Karpaltunnelsyndrom häufig unter anderem mit rheumatischen Krankheiten assoziiert sei.

5.3.3.3 Wenn die Beschwerdeführerin im Übrigen gegen Dr. B. \_\_\_s Risikobeurteilung vorbringt, das Zusammentreffen der Risikofaktoren weibliches Geschlecht, Alter und Übergewicht sei für den Beruf der Kassiererinnen typisch, und daraus einen auf die berufliche Belastung entfallenden Anteil von mehr als 50 oder gar 75 % am gesamten Ursachenspektrum ableitet (Urk. 1 S. 5-6), so verkennt sie, dass für die Anerkennung des Karpaltunnelsyndroms als Berufskrankheit einzig der Anteil der beruflichen Belastung massgebend sein kann. Denn die andern vorliegend ebenfalls ermittelten Risikofaktoren beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung und bestehen unabhängig von allen beruflichen Einwirkungen auf das Handgelenk. Die Kombination von Risikofaktoren bei langjährig als Kassiererinnen tätig gewesenen Frauen im mittleren Alter mit Übergewicht mag allenfalls die Häufigkeit des Karpaltunnelsyndroms in diesem Beruf erklären, belegt aber keineswegs, dass dieses vorwiegend beruflich verursacht ist, zumal keiner der anderweitigen Risikofaktoren zusätzlich als Berufskrankheit in Betracht fällt.

3.3.3.3 Wenn es auch als nachvollziehbar erscheint, dass die Beschwerdeführerin bei zunehmenden Handgelenksbeschwerden rechts bei ihrer Arbeit vermehrt die linke Hand einsetzte, so vermag das dort ebenfalls aufgetretene Karpaltunnelsyndrom entgegen ihrer Auffassung (Urk. 1 S. 6, Urk. 14 S. 4-5) den beruflichen Zusammenhang ebenfalls nicht zu belegen. Denn gemessen an der Dauer der Berufsausübung hielt sich der Einsatz der dominanten linken Hand jedenfalls in einem bescheidenen Rahmen. Dass sich links trotzdem gleichzeitig wie auf der rechten Seite ein Karpaltunnelsyndrom entwickelte, legt nahe, dass dies unabhängig von der Dauer der beruflichen Einwirkung geschah und die vorübergehende berufsbedingte Belastung des linken Handgelenks höchstens die Symptomatik einer bereits bestehenden Nervenkompression ausgelöst haben konnte. Insofern hat Dr. B. \_\_\_ der Beidseitigkeit bei der Risikobeurteilung richtigerweise einen besonderen Stellenwert beigemessen.

5.4.3.3 Die Einwände grundsätzlicher Art, welche die Beschwerdeführerin gegen Dr. B. \_\_\_s einleuchtende und nachvollziehbare Beurteilung erhebt (Urk. 1 S. 6-7), vermögen deren Beweiswert nicht zu schmälern. So spricht die Tatsache, dass es sich bei seinem Bericht vom 20. Januar 2009 um ein Aktengutachten handelt, nicht grundsätzlich gegen dessen Beweiswert (Bundesgerichtsurteil 8C\_358/2010 vom 30. Juni 2010, E.5 mit Hinweis auf U 260/04 vom 12. Oktober 2005 E. 5b) - vorliegendenfalls umso weniger, als nicht das Vorhandensein eines Karpaltunnelsyndroms als solches zu beurteilen war, sondern dessen Zusammenhang zur Kassiererinnen-tätigkeit und die Beantwortung dieser theoretischen Fragestellung in erster Linie von der Gewichtung der verschiedenen Risikofaktoren abhing. Dazu war weder eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin erforderlich noch brauchten die im Krankheitsverlauf erhobenen klinischen und röntgenologischen Befunde im Einzelnen berücksichtigt oder überprüft zu werden. Dass Dr. B. \_\_\_ die Röntgenbilder vom 22. September 2004 oder einzelne Arztberichte nicht erwähnt, vermag den Beweiswert seines Aktengutachtens daher ebenso wenig in Frage zu stellen wie der Umstand, dass er ausser Acht gelassen hatte, dass die Beschwerdeführerin selber in der IV-Anmeldung ausschliesslich Handbeschwerden angeführt hatte.

Angesichts des hohen Stellenwerts der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen prädisponierenden Faktoren hinsichtlich der Entstehung der Karpaltunnelsynndrome bedurfte es im Übrigen auch keines ergonomischen Risikoprofils (vgl. in BGE 127 V 196 teilweise publiziertes Bundesgerichtsurteil U 60/00 vom 4. Mai 2001, nicht veröffentlichte E. 1.a), bei dem die verschiedenartigen Handbewegungen, die zum Einscannen der einzelnen Artikel erforderlich sind, hätten erfasst und analysiert werden müssen. Folglich fällt auch nicht ins Gewicht, ob die Waren entsprechend der Annahme Dr. B.\_\_\_\_s, nur auf das Fliessband geschoben, oder angehoben und dem Kunden weitergereicht werden mussten, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 8). Vor dem Hintergrund dessen, dass die Krankheit auch auf der dominanten und insgesamt weniger beanspruchten linken Seite aufgetreten war, lassen weder der zeitliche Umfang der Kassiererinnen Tätigkeit beziehungsweise die sich unterscheidenden Arbeitspensens Rückschlüsse auf die Bedeutung der beruflichen Einwirkung zu. Insofern müssen auch die von der Beschwerdeführerin gerügten Ungenauigkeiten hinsichtlich der beruflichen Belastung in der Filiale Glattbrugg und des Beginns und Verlaufs der Handgelenksbeschwerden (Urk. 1 S. 7, Urk. 14 S. 4) bedeutungslos bleiben. Auch lassen sie oder die Aufzählung der im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zur Sprache gekommenen, nicht nur das Karpaltunnelsyndrom umfassenden Beschwerden - entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht (Urk. 1 S. 7) - nicht auf die fehlende Unparteilichkeit Dr. B.\_\_\_\_s schliessen.

5.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass die SUVA das Karpaltunnelsyndrom der Beschwerdeführerin richtigerweise nicht als Berufskrankheit anerkannt hat. Denn es ist nicht erstellt, dass dieses ausschliesslich oder doch vorwiegend beruflich bedingt ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter Thomas Laube steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom 15. Dezember 2011 machte er einen Aufwand von insgesamt 18,75 Stunden geltend (Urk. 28). Dieser Aufwand ist der Sache angemessen. Die Entschädigung beläuft sich folglich bei einem Stundenansatz von Fr. 200.-- auf Fr. 4'050.-- (inklusive 8 % Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Laube, Zürich, wird mit Fr. 4'050.-- (inkl. MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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.