

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00097 vom 30. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00097 du 30 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00097 del 30 novembre 2012

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 E. 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 E. 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 E. 2b, 119 V 201 E. 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

2.1. Die Beschwerdeführerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass eine radiale Epikondylitis nur dann gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVG als Berufskrankheit anerkannt werden könne, sofern sie in einer exponierten Berufsgruppe viermal häufiger vorkomme, als in einer Vergleichspopulation. Aus einer 2009 erschienenen systematischen Literaturreview von van Rijn et al. gehe hervor, dass lediglich eine der 13 analysierten Studien eine Odds ratio von mehr als 4 (4,7) für repetitive Tätigkeiten erreicht habe. Abgesehen davon gebe es auch nach wie vor keine plausible medizinische Begründung dafür, weshalb es - sollten die degenerativen Veränderungen an den Ursprüngen der Strecksehnen stark überwiegen auf eine mechanische Überbeanspruchung (im Sinne von repetitiven Mikrorupturen) zurückzuführen sein - viele Jahre benötigt, bis sich die entsprechenden Beschwerden manifestieren würden. Wenn also der Beschwerdeführer während vieler Jahre in demselben Umfang als Maurer habe arbeiten können, sei das ein klares Indiz dafür, dass die aufgetretene Epikondylopathie auf eine altersabhängige, schicksalshafte Degeneration der Strecksehnenursprünge an beiden Ellbogen zurückzuführen sei, wie sie auch unabhängig von irgendeiner beruflichen Tätigkeit aufgetreten wäre. Dafür spreche auch, dass die Beschwerden an der aus beruflicher Sicht stärker belasteten linken Seite verschwunden seien, während die Beschwerden auf der rechten Seite (Kellenhand) persistieren würden (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber macht der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass das EVG in BGE 126 V 183 ein Gutachten in Auftrag gegeben habe, welches zum Schluss komme, dass für eine Epikondylitis Alter und Konstitution nicht die Hauptursachen seien. Die Meinung von Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, entspreche nicht dem Stand der Wissenschaft. Seine Annahme der Häufigkeitsverteilung der Erkrankung in der Bevölkerung würde dazu führen, dass eine Epikondylitis nie als Berufskrankheit anerkannt werden könnte, was der Auffassung des Bundesgerichts widerspreche (Urteil 8C_410/2009). Auf die Einschätzung von Dr. A. ____, könne unter diesen Umständen nicht abgestellt werden. Vielmehr seien die vorliegenden Beschwerden als Berufskrankheit anzuerkennen, allenfalls sei zur genügenden Abklärung ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1).

2.3. In BGE 126 V 183 hat das EVG dargelegt, dass es langjähriger Praxis der SUVA entsprochen habe, 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). 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 könne nicht mehr als berufsbedingt anerkannt werden.

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 E. 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 E. 5b).

Am 5. April 2005 erstatteten Dr. med. B. ____, Facharzt im Bereich Prävention und Gesundheitswesen sowie Arbeitsmedizin, und Dr. med. C. ____, PD und Oberarzt an der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin am Universitätsspital Zürich, stellvertretender Leiter Schwerpunkt Arbeit/Ergonomie, ein Gutachten im Auftrag des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern.

Gestützt auf die von ihnen vorgenommene Literaturschau werteten die Gutachter die folgenden Risikofaktoren für die Epikondylitis auf: Soziodemographische Faktoren, sich wiederholende Bewegungen beziehungsweise dauernde einseitige Beanspruchung, Kraftanforderung sowie fehlende Erholungszeit beziehungsweise andauernde Belastung. Zur Frage der Kausalität wurde ausgeführt, 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 (Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. August 2008, UV.2007.00250, S. 11).

Die über den Einzelfall hinaus relevanten Schlussfolgerungen, die sich aus dem Gutachten B. __/C. __ ziehen lassen, sind im Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2005 wie folgt dargestellt (Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. August 2008, UV.2007.00250, S. 14):

- 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 Kräfteeinsatz von über 30 % der maximalen willentlichen Kraft und Regenerationszeiten von unter 30 %. Bei einer Tätigkeit mit Halten mit der Hand und Hantieren können Rperfern 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.

2.4 Strittig und zu prägen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnose Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

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 Körperperschädigung (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. Dabei ist vorab zu prägen, ob eine Person, welche als Maurer/Akkordmurer tätig ist, vielmal häufiger an einer Epikondylitis erkrankt, als die Bevölkerung im Durchschnitt.

2.5 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid hauptsächlich damit, dass entsprechend den Ausführungen von Dr. A. lediglich eine von 13 Studien betreffend Epikondylitis eine Odds ratio von mehr als 4 (4.7) für repetitive Tätigkeiten habe nachweisen können (ärztliche Beurteilung vom 26. Januar 2011, Urk. 7/47 S. 7). Ginge man von dieser Einschätzung der medizinisch-statistischen Aktenlage aus, würde dies dazu führen, dass die Epikondylitis generell nie als Berufskrankheit anerkannt werden könnte. Dies scheint nun aber nicht der Auffassung des Bundesgerichts zu entsprechen. So ging das hiesige Gericht mit Urteil vom 11. August 2008 gestützt auf das Gutachten B./C. bei einer ulnaren Epikondylitis für gewisse Tätigkeiten von einem zehnfach höheren Erkrankungsrisiko aus. Dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht bestätigt, auch wenn zum allgemeinen medizinischen Kenntnisstand keine Ausführungen gemacht wurden (Urteil 8C_740/2008 des Bundesgerichts vom 10. November 2009). Darüber hinaus wurde in einem anderen Streitfall eine Epikondylitis radialis vom Bundesgericht als Berufskrankheit anerkannt (Urteil 8C_410/2009 des Bundesgerichts vom 10. November 2009). Weiter ist anzumerken, dass die von Dr. A. zitierten Studien den Zusammenhang zwischen Erkrankungsrisiko und repetitiven Tätigkeiten untersucht haben (Urk. 7/47 S. 7). Diesbezüglich hält aber auch das Gutachten von B./C. fest, dass solche nicht per se ein erhöhtes Risiko darstellen würden. Ein solches könne allein bei einer eng gefassten Untergruppe festgestellt werden (hoher Kraftaufwand, nur kurze Regeneration, körperfernes Hantieren mit Gewichten von 6 bis 12 kg, Greifstellung der Finger). Die vorliegenden fachärztlichen Einschätzungen widersprechen sich demnach streng genommen nicht. Das Gutachten B./C. präzisiert die risikobehafteten Tätigkeiten einfach genauer, was für die in casu zu klärenden Rechtsfragen gerade von entscheidender Bedeutung ist. Dem Vertreter des Beschwerdeführers ist darin Recht zu geben, dass es die Beschwerdegegnerin zu Unrecht unterlassen hat, die Erkenntnisse des Gutachtens B./C. in ihre Beurteilung einzubeziehen. Wie bereits das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. November 2005 festgehalten hat, bezieht sich das Gutachten nicht allein auf den Einzelfall, sondern soll auch darüber hinaus relevante Schlussfolgerungen zulassen. Dies war zweifelsohne auch die Absicht des

Rückweisungsentscheid des EVG (BGE 126 V 183), was sich auch aus weiteren Entscheiden ergibt (vgl. etwa Urteil U 307/00 des EVG vom 16. April 2002 E. 3). Die Erkenntnisse des Gutachtens B.____/C.____ sind demnach auch im vorliegenden Verfahren relevant und zu berücksichtigen.

2.6 Die genaue Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maurer wurde im Rahmen einer Arbeitsplatzabklärung am 9. September 2010 ermittelt. Dabei wurden festgestellt, dass zum Halten und Führen der Kelle der Faustgriff verwendet werde. Die Kraftaufwendung finde fast ohne Unterbrechung, meist mässig stark, kurzzeitig gering, dafür kräftig beim Aufnehmen des Mörtels statt. Die Gelenkstellung wechsele in grosser Kadenz und dauerndem Wechsel zwischen maximaler Supination bis maximaler Pronation des Unterarms und voller Flexion, Radial- und Ulnardeviation des Handgelenkes. Beim Greifen, Halten und Absetzen des Steines werde der Ballgriff verwendet. Dabei sei die Kraftaufwendung gross bis sehr gross, unterbrochen von kurzen Pausen von wenigen Sekunden. Mindestens zweimal pro Minute finde eine maximale Pronation des Unterarms und eine maximale Flexion des Handgelenkes statt. Die Gewichte der Steine liege zwischen 8 bis 12 kg, täglich würden 800 bis 1200 Steine vermauert. Pro Stein würden rund 1.5 bis 2 kg Mörtel gebraucht. Die effektive Aktivitätszeit betrage rund 80 % der Arbeitszeit, also rund 7 bis 7.5 Stunden. Der Beschwerdeführer habe praktisch ausschliesslich die eigentliche Maurertätigkeit ausgeübt, da Mörtel, Steine und Gerüst - wie üblich - durch einen Hilfsarbeiter vorbereitet worden seien (Urk. 7/46).

Die Aus dem erhobenen Tätigkeitsbeschrieb ist ersichtlich, dass nahezu alle Merkmale einer Risikotätigkeit im Sinne des Gutachtens B.____/C.____ erfüllt sind. Insbesondere ergibt sich für die Muskulatur kaum Regenerationszeit und die schweren Steine müssen in Greifstellung angehoben werden. Bei einer solchen Tätigkeit ist damit vom Einzelfall losgelöst von einem 10-fach höheren Erkrankungsrisiko auszugehen. Damit besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall.

2.7 Auf den Einzelfall bezogen hielt Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 30. März 2009 fest, dass das Auslösen von Beschwerden nicht mit der eigentlichen Ursache der Erkrankung verwechselt werden dürfe. Wie die Berufsanamnese des Beschwerdeführers zeige, sei dieser schon vor dem Einsetzen der ersten Beschwerden im Juni 2005 bei verschiedenen Arbeitgebern als Akkordmaurer tätig gewesen, ohne dass dokumentiert wäre, dass in dieser Zeit bereits Beschwerden in den Ellbogen aufgetreten wären und diese ärztlich hätten behandelt werden müssen. Im Juni 2005 sei er zudem im typischen Alter gewesen (45, Höhepunkt zwischen 35 und 50) in dem sich die Epikondylitis am häufigsten manifestiere. Daraus müsse geschlossen werden, dass auch im vorliegenden Fall das Alter und damit die altersabhängige Degeneration des Bindegewebes an den Ursprüngen der radialen Strecksehnen am lateralen Epikondylus eine überwiegend kausale Rolle gespielt hat. Wie die Befragung vom 14. Oktober 2008 ergeben habe, seien die Beschwerden am linken Ellbogen zwar abgeklungen, am rechten Arm aber immer noch vorhanden, obschon die berufliche Tätigkeit als Maurer schon Monate zuvor seit Februar 2008 sistiert worden sei. Dies weise darauf hin, dass die Beschwerden am rechten Ellbogen inzwischen eine Eigendynamik entwickelt hätten, bei der die ursprüngliche Beschwerdeausslösung und damit die zeitliche Assoziation zur beruflichen Tätigkeit erloschen sei. Die derzeitigen Beschwerden am rechten Ellbogen würden durch ausserberufliche Tätigkeiten unterhalten, was die Erfahrung der

epidemiologischen Literatur, wonach das Auftreten der Beschwerden einer Epikondylopathie nicht an eine spezifische berufliche Tätigkeit gebunden sei, bestätigte (Urk. 7/28).

Auch bei der konkreten Einzelfallbeurteilung nimmt Dr. A. auf das Gutachten B./C. nicht Bezug. So hielten diese fest, dass bei derartigen erhöhten Risiken (wie im vorliegenden Fall) davon auszugehen sei, dass diese die Epikondylitis nicht bloss auslösen, sondern zumindest im Sinne einer richtungsgebenden Beeinflussung verursachen könnten. Demgegenüber geht Dr. A. davon aus, dass eine berufliche Tätigkeit die Beschwerden nur auslösen würde, aber nicht die Ursache dafür darstellen könnte. Bei dieser Sachlage ist es aber für den medizinischen Laien nicht möglich, ohne weitere Abklärungen einen Entscheid zu fällen. Die Sache ist damit zur Einholung eines externen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei ist im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob die Epikondylitis des Beschwerdeführers zumindest stark überwiegen, das heisst mit einem Anteil von 75 %, durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist oder nicht. Dabei sollen neben den medizinischen Vorakten auch die Erkenntnisse des Gutachtens B./C. in die Beurteilung mit einbezogen werden. Weiter soll auch der Beschwerdeverlauf fundiert - allenfalls unter Beizug einer vollständigen Krankengeschichte - abgeklärt werden und das einzuholende Gutachten sollte darlegen, wie das Abklingen respektive Persistieren der Beschwerden nach Aufgabe der Maurertätigkeit aus medizinischer Sicht zu wärdigen ist. Dabei ist auch auf ausserberufliche Tätigkeiten des Beschwerdeführers einzugehen.

Dies führt zusammenfassend zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich (Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1998, N 9 zu Art. 34 GSVGer, mit Judikaturhinweisen). Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 GSVGer, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Februar 2011 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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.