



**Fall-Nr.:** UV 2008/94  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.04.2020  
**Entscheiddatum:** 29.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2009**

**Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG. Art. 14 UVV. Anhang 1 der UVV. Abklärung des Vorliegens einer Berufskrankheit bezüglich einer Gesundheitsschädigung an den Knien bei einem als Bodenleger tätig gewesenen Versicherten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2009, UV 2008/94).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 29. Juni 2009

in Sachen

L.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a L. \_\_\_ arbeitete seit 1994 bei der A. \_\_\_ als Bodenleger und war dadurch bei der Suva unfallversichert. Im August 2006 liess er der Suva ein Knieleiden als Folge eines Unfalls vom Januar 2005 bzw. als mögliche Berufskrankheit melden (UV-act. 1). Dr. med. B. \_\_\_ hatte in den Berichten vom 4. Februar und 3. April 2005 unter anderem festgehalten, er betreue den Versicherten seit 1988. In dieser Zeit habe er über Rückenschmerzen (HWS, LWS) und im weiteren Verlauf, stets in jährlichen Abständen oder länger, über Schulter/Nackenschmerzen und vor allem Knieschmerzen geklagt. Die Kniegelenke seien bei seiner Beschäftigung ziemlich strapaziert worden. Ende 2003 habe sich eine erhebliche Zunahme der Beschwerden (LWS, Depression, Knieschmerzen auf beiden Seiten, Schulterschmerzen) ergeben. Der Versicherte habe die Tätigkeit ab 25. Januar 2005 krankheitshalber aufgeben müssen (UV-act. 4; vgl. auch UV-act. 8). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Neurochirurgie, vom 30. März 2005 wurden die Diagnosen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms und einer Spinalkanalstenose L4/5 und L5/S1 gestellt (UV-act. 6).

A.b Mit Schreiben vom 14. August 2006 teilte die Innova Versicherung der Arbeitgeberin des Versicherten mit, sie erbringe seit dem 25. Januar 2005 Taggeldleistungen für den Versicherten. Für die Arbeitsunfähigkeit betreffend das Knieleiden sei der Unfallversicherer zuständig, da es sich um eine Berufskrankheit handle (UV-act. 20). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2006 eröffnete die Suva dem Versicherten, es könnten keine Versicherungsleistungen für die Kniebeschwerden erbracht werden. Es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Auch eine Berufskrankheit sei zu verneinen (UV-act. 25). Die gegen diese Verfügung von der Beratungsstelle für Ausländer für den Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 26) wies die Suva, nachdem weitere ärztliche Berichte eingegangen waren (UV-act. 35, 36), mit Einspracheentscheid vom 12. August 2008 ab. Zwischenzeitlich hatte sich der Versicherte während sechs Monaten in der psychiatrischen Klinik Wil aufgehalten (UV-act. 33, 37).

\$

B.



B.a Gegen den Einspracheentscheid der Suva erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. September 2008 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm Versicherungsleistungen zu erbringen. Sie sei zu verpflichten, den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung zu prüfen und zu entscheiden. Zur Begründung führte er unter anderem aus, er habe am 19. Juli 2002 einen Arbeitsunfall erlitten. Dabei habe er das rechte Knie, den rechten Ellbogen und den Rücken schwer verletzt. Er habe vom 19. Juli 2002 bis Januar 2005 mit täglichen Schmerzen gearbeitet. Nachher sei es nicht mehr gegangen. Beim Beruf als Plattenleger seien seine Schulter, Wirbel und Knie schwer belastet worden. Vielleicht sei auch eine Berufskrankheit für seine Beschwerden verantwortlich. Der Beschwerdeführer reichte dem Gericht drei medizinische Berichte ein und erklärte, er werde die behandelnden Ärzte bitten, dem Gericht weitere Berichte zuzustellen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 17. November 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid. Auf die weiteren Ausführungen wird in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerdeschrift erstmals einen Arbeitsunfall vom 19. Juli 2002 geltend, bei welchem er "das rechte Knie, den rechten Ellbogen und den Rücken schwer verletzt" habe (act. G 1 S. 2). Zum Unfallhergang oder zur Art der Verletzung machte er keine Ausführungen. Ein solches Ereignis wurde der Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten nie gemeldet und bildete dementsprechend auch weder Thema des Einsprache- noch des vorangehenden Verwaltungsverfahrens. Zu den entsprechenden Einwänden der Beschwerdegegnerin in diesem Verfahren (act. G 5 S. 2) nahm der Beschwerdeführer keine Stellung. Jedoch reichte er mit der Beschwerde ein rheumatologisches Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen (MGSG) vom 2. Juli 2008 ein, wo unter "Persönliche Anamnese" ein Sturz im Juli 2002 mit Knie- und Ellbogen- sowie Rückenkontusion festgehalten wurde. Der Beschwerdeführer erklärte den Ärzten des MGSG, er sei am



Tag nach dem behaupteten Unfall nach C.\_\_\_\_ verreist und dort zum Arzt gegangen. Er sei dann in der Schweiz nicht mehr zum Hausarzt gegangen, und der Unfall sei nicht gemeldet worden. Seither habe er anhaltende Schmerzen an den Kontusionsorten (act. G 1.4 S. 1f). Der Beschwerdeführer gab den MGSG-Gutachtern sodann auch an, die Beschwerden hätten ca. im Jahr 2000/2001 begonnen und im Verlauf zugenommen, insbesondere seit dem Unfall im Jahr 2002 (act. G 1.4 S. 3). In der Beschwerdeschrift erklärte er im Gegensatz dazu, bis zum behaupteten Unfall 2002 habe er sich vollumfänglich gesund gefühlt und den schweren Beruf (Plattenleger) problemlos ausgeführt (act. G 1 S. 1). In den Berichten des langjährig behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ (UV-act. 4, 8, 10, 17) finden sich keinerlei Hinweise auf ein Unfallereignis, weder vom 19. Juli 2002 noch von einem anderem Datum. Der Beschwerdeführer arbeitete sodann vollzeitlich bis Januar 2005 bei der A.\_\_\_\_. Bei diesem Sachverhalt kann ein Unfallereignis nicht überwiegend wahrscheinlich als erstellt gelten. Auf jeden Fall aber ist nicht anzunehmen, dass das Unfallereignis, soweit ein solches überhaupt vorlag, erhebliche gesundheitliche Wirkungen hatte, andernfalls es gegenüber Dr. B.\_\_\_\_, bei welchem regelmässig Behandlungen stattgefunden hatten, überwiegend wahrscheinlich zur Sprache gekommen wäre.

Das erstmals in diesem Verfahren erwähnte Unfallereignis könnte aber auch aus formellen Gründen nicht Prüfungsgegenstand bilden, da es im angefochtenen Entscheid und in der diesem zugrunde liegenden Verfügung nicht thematisiert worden war. Zu prüfen ist damit vorliegend ausschliesslich das Vorliegen einer Berufskrankheit. Der angefochtene Einspracheentscheid und die ihm zugrundeliegende Verfügung bezogen sich dazu einzig auf die Kniebeschwerden; die weiteren Gesundheitsschäden blieben ausser Betracht. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erw. 2) die rechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

1.2 Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 25. Juni 2005 unter anderem über Knieschmerzen des Beschwerdeführers in den Jahren 1993, 1995 und 1997 sowie daraus resultierende Arbeitsunfähigkeiten und ärztliche Behandlungen (UV-act. 10). Der Beschwerdeführer hielt sich unter anderem wegen der Kniebeschwerden vom 27. Juni bis 22. Juli 2005 in der Rehaklinik Walenstadtberg auf, wo neben anderen Diagnosen eine Polyarthralgie bei initialer Arthrose der Ellbogen- und Kniegelenke diagnostiziert wurde (UV-act. 11).



Am 18. Mai 2006 führte Dr. med. D.\_\_\_\_ eine Kniearthroskopie beidseits durch (UV-act. 16). Zuvor hatte er im Bericht vom 4. April 2006 die Diagnosen eines lumboradikulären Syndroms und einer medialen Meniskusläsion rechts gestellt (UV-act. 35). Im Bericht vom 20. Juli 2006 hielt Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei weiterhin voll arbeitsunfähig und stehe auch in psychiatrischer Behandlung. Die ehemalige berufliche Tätigkeit sei seines Erachtens voll "schuldig" für die Beschwerden des Patienten. Nach dem Arbeitsausfall (vom Januar 2005) hätten sich diverse Störungen (Rücken-, Schulter-, und Knieleiden, psychische Alternation) ergeben (UV-act. 17, 18). Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, kam in der ärztlichen Beurteilung vom 27. November 2006 zum Schluss, in Frage komme eine Einwirkung auf Knochen und Gelenke wegen der Diskussion der chondromalazischen Veränderungen. Hier würden jedoch Erkrankungen durch Vibrationen (nur radiologisch nachweisbare Einwirkung auf Knochen und Gelenke, Einwirkung auf den peripheren Kreislauf) resultieren. Solche lägen beim Patienten nicht vor. An beiden Knien zeige sich retropatellär ein unauffälliger Knorpelüberzug. Hier würde sich allenfalls eine Diskussion als Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG stellen, was beim Patienten aber gerade ausser Betracht falle. Die chondromalazischen Befunde im femorotibial medialen Kompartiment könnten bei knienden Tätigkeiten nicht in dem Sinn erklärt werden, da keine axiale Krafteinwirkung resultiere. Betreffend Meniskusschaden als Berufskrankheit sei das Verhältnis zwischen dem Auftreten in der Allgemeinbevölkerung und demjenigen im spezifischen Tätigkeitsbereich massgebend. Es müsste also beim Bodenleger ein relatives Risiko von mindestens 4 erreicht werden (Verursachungsanteil von 75%). Das Risiko, an einem Meniskusleiden zu erkranken, betrage bei Parkettlegern maximal 1.9; dies gestützt auf die medizinische Literatur. Das Auftreten von Meniskusveränderungen sei relativ häufig, insbesondere bei der Population von über 50 Jahren trete er mit einer Häufigkeit von 28 bis 40% auf. Der Patient sei zwar bei Auftreten der Beschwerden etwas jünger gewesen, aber der geforderte 75%ige Verursachungsanteil sei nicht erreicht, auch wenn andere Studien bei lange Zeit knienden und kauernenden Berufstätigen einen Risikofaktor von 1.9% ergeben würden (UV-act. 24). Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, führte in seinem Bericht vom 7. März 2008 diverse Krankheitsdiagnosen bezüglich Rücken, Ellbogen, Knie, Schulter und Psyche des Beschwerdeführers auf. Dem Patienten



müsse eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit attestiert werden (act. G 1.2). Im psychiatrisch/rheumatologischen Gutachten des MGSG vom 6. Juli 2008 wurden neben mehreren psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, von Polyarthralgien und eines rezidivierenden zervikozephalen Schmerzsyndroms bestätigt. Die Gutachter bescheinigten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen seit Januar 2005 für die bisherige Tätigkeit als Bodenleger und eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für eine dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit (act. G 1.5).

Die vom Beschwerdeführer in diesem Verfahren in Aussicht gestellten weiteren Arztberichte (vgl. act. G 1) gingen bis heute nicht ein.

2.

2.1 Aufgrund der medizinischen Akten (UV-act. 24, 40) kann als erstellt angesehen werden, dass die beim Beschwerdeführer bestehende Kniepathologie (Meniskusschaden, Arthrose) keine Listenkrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG und des entsprechenden Anhangs 1 zur UVV (Art. 14 UVV) darstellt. Abzuklären ist demgemäss, ob die gesundheitlichen Probleme an den Knien unter Art. 9 Abs. 2 UVG zu subsummieren sind. Gemäss BGE 117 V 354 Erw. 4c findet bei Art. 9 Abs. 2 UVG keine Beschränkung der gefährdenden Stoffe oder bestimmter Krankheiten statt. Grundsätzlich ist jede Einwirkung am Arbeitsplatz als Ursache für eine Berufskrankheit anerkannt, unter der Bedingung, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Krankheit "stark überwiegend" ist, d.h. wenn der Verursachungsanteil der Berufsarbeit an einer Krankheit mindestens 75% beträgt, und dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (BGE 114 V 109; 116 V 142 Erw. 5a; 119 V 200 Erw. 2b). Nach der Rechtsprechung stellt die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG primär eine Beweisfrage im Einzelfall dar. Wenn aber auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Genese eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, schliesst dies den Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG im Einzelfall aus (BGE 126 V 183 Erw. 4c). Sofern mit anderen Worten der Nachweis eines qualifizierten (Anteil von mindestens



75%) Kausalzusammenhangs nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine versicherte Person zumindest viermal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (vgl. RKUV 1999, S. 106 Erw. 3 am Schluss). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden Verursachung des Leidens durch eine bestimmte berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall (vgl. BGE 126 V 183 Erw. 4c mit Hinweisen).

2.2 Der Beschwerdeführer war von 1994 bis Januar 2005 bei der A.\_\_\_\_ als Bodenleger tätig (vgl. UV-act. 1). Nach Lage der Akten bestanden bei ihm seit etwa Mitte der 90er-Jahre (?) Kniebeschwerden, welche auch ärztlich behandelt wurden. Seit 2003 ergab sich soweit ersichtlich eine erhebliche Verschlechterung derselben (vgl. UV-act. 4, 8, 10, 22). Suva-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, legte in seiner Beurteilung vom 7. November 2008 dar, es sei nicht bekannt, dass bei Bodenlegern, Bauarbeitern und Dachdeckern und ähnlichen Knie belastenden Berufsgattungen Meniskusschäden viermal häufiger auftreten würden als in einer gleichaltrigen Vergleichspopulation, die nicht Knie belastende Arbeiten ausübe. Medizinische Studien seien zum Schluss gekommen, dass die zur Verfügung stehenden Daten absolut ungenügend seien, um auf eine positive Assoziation zwischen knienden und kauernden Tätigkeiten sowie Meniskusläsionen schliessen zu können, geschweige denn auf eine Verursachung der Meniskusläsionen. Degenerative Meniskusschäden fänden sich beim Menschen ab mittlerem Lebensabschnitt; oft komme es ohne Trauma zu einem Riss der Meniskussubstanz. Aufgrund der Analyse der Literatur und der Biomechanik sei die vierfache Prävalenz von Meniskusschäden durch kniende Tätigkeiten nicht nachgewiesen und ebenso wenig die Wahrscheinlichkeit einer Meniskusschädigung durch eine kniende Haltung. Im Weiteren lasse sich aus medizinischen Studien unter grossen Vorbehalten allenfalls ableiten, dass Tätigkeiten im Knieen oder vergleichbare Kniebelastungen den Verlauf der Gonarthrose zusammen mit anderen Faktoren ungünstig beeinflussen würden. Unter Umständen sei es auch so, dass die genannten Tätigkeiten nur zu einem Symptomatischwerden der Gonarthrose führen würden, diese klinisch also apparent



würden. Gemäss umfangreicher Literatur sei es evident, dass der Nachweis der Verursachung einer Gonarthrose durch eine kniende Tätigkeit nicht erbracht werden könne, womit die Gonarthrose - wie im Übrigen auch die anderen Arthrosen beim Menschen - nicht als Berufskrankheit gelten könnten (UV-act. 40). Mit Blick auf diese Darlegungen sowie diejenigen des Kreisarztes Dr. E. \_\_\_ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass sich ein Beweis im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG (75%iger beruflicher Verursachungsanteil) bezüglich Meniskusschäden und Gonarthrose nicht führen lässt (vgl. dazu auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 12. Februar 2004 i/S I. [U 342/02] Erw. 5.1). Bei diesem Sachverhalt können weitere einzelfallbezogene Sachverhaltsabklärungen (vgl. BGE 126 V 183 Erw. 4c) unterbleiben. Eine Berufskrankheit kann nicht als nachgewiesen gelten.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.1) unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 12. August 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind nicht zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.