



Fall-Nr.: UV 2012/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.09.2019
Entscheiddatum: 24.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2013

Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG. Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit in Bezug auf Schulterbeschwerden und psychische Probleme (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2013, UV 2012/52).

Vizepräsident Joachim Huber, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 24. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch B.____,

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Visana Services AG, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15,

betreffend

Versicherungsleistungen (Berufskrankheit)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war im C.____ vollzeitlich als Pflegehelferin tätig und dadurch bei der Visana AG unfallversichert, als sie sich am 19. Februar 2010 anlässlich einer internen Weiterbildung das rechte Knie verdrehte (UV-act. 1). Am 30. April 2010 bestätigte Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, einen Status nach Ruptur/ Teilruptur des medialen Kniesseitenbands am rechten Knie. Vom 19. Februar bis 7. April 2010 bestand gemäss diesem Bericht sowie gemäss Arztzeugnis von Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 4. Mai 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Danach nahm die Versicherte ihre Tätigkeit wieder auf (UV-act. 5, 9).

A.b Den am 23. Juli 2010 im Rahmen einer Änderungskündigung vom Arbeitgeber vorgelegten angepassten Arbeitsvertrag nahm die Versicherte nicht an (UV-act. 10, 11). Dr. E.____ bescheinigte in der Folge ab 28. Juli 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit wegen einer Exazerbation eines Asthma bronchiale und Schlafstörungen (UV-act. 12f). Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, erstattete gestützt auf eine Untersuchung der Versicherten am 27. September 2010 einen Arztbericht (UV-act. 14). Mit Schreiben vom 3. November 2010 stellte die Visana die Leistungen aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung auf den 28. Februar 2011 ein und hielt fest, der Versicherten sei eine andere berufliche Tätigkeit zumutbar und es könne eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Im Sinn einer Übergangsfrist würden bei entsprechend ärztlich bescheinigter Arbeitsfähigkeit Taggeldleistungen längstens bis zu diesem Datum erbracht (UV-act. 15). Der bisherige Arbeitgeber bot ab 1. März 2011 eine Tätigkeit als Pflegehelferin an (UV-act. 17). Diese nahm die Versicherte mit Hinweis auf eine bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht an, worauf das Arbeitsverhältnis von Seiten des Arbeitgebers auf Ende April 2011 beendet wurde (UV-act. 18f).

A.c Nach Durchführung von weiteren ärztlichen Abklärungen (UV-act. 22, 23, 35, 37-39) und nachdem die Versicherte ein Dokument "Gesundheitliche Schädigung durch den Arbeitgeber" vom 15. Juni 2011 eingereicht bzw. auf das Bestehen einer Berufskrankheit hingewiesen hatte (UV-act. 41, 43), stellte die Visana die Unfallversicherungsleistungen mit Verfügung vom 29. Juli 2011 auf den 30. April 2010



St.Galler Gerichte

ein. Eine Leistungspflicht für erneute Behandlungen ab dem 5. April 2011 verneinte sie. Die Meniskusproblematik und die geplante Arthroskopie seien unfallfremd. Es handle sich um degenerative Veränderungen des rechten Knies; der Vorzustand sei im April 2010 erreicht gewesen. Die Schulter- resp. Rückenbeschwerden seien gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 5. April 2010 krankheitsbedingt (UV-act. 45). Mit Verfügung vom 5. August 2011 eröffnete die Visana der Versicherten, hinsichtlich der von ihr angegebenen psychischen Beschwerden sowie der Rücken- und Schulterschmerzen werde eine Berufskrankheit verneint. Es würden keine Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ausgerichtet (UV-act. 48). Der Krankenversicherer (Swica) erhob gegen die Verfügungen vom 29. Juli und 5. August 2011 Einsprache, zog diejenige gegen die Verfügung vom 5. August 2011 jedoch wieder zurück (UV-act. 52f, 64). Die von der Versicherten erhobenen Einsprachen gegen die Verfügungen vom 29. Juli und 5. August 2011 (UV-act. 54) sowie die Einsprache der Swica wies die Visana - nach Einholung eines Überwachungs-Berichts und eines medizinischen Gutachtens von Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, sowie anschliessendem Briefwechsel (vgl. UV-act. 59, 68, 77-85) - mit Einspracheentscheid vom 30. April 2012 ab (UV-act. 89). Am 3. April 2012 hatte die Versicherte Strafanzeige gegen die Verantwortlichen der Visana wegen diverser Tatbestände erstattet. Mit Verfügung vom 3. Mai 2012 nahm das zuständige Untersuchungsamt die Strafanzeige nicht Anhand. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat die Anklagekammer mit Entscheid vom 19. Juni 2012 nicht ein (UV-act. 86, 88).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 30. April 2012 erhob B.____ für die Versicherte mit Eingabe vom 30. Mai 2012 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die psychische Krankheit von Ende Juli 2010 bis Ende Mai 2011 sowie das chronische Schulter-Impingement-Syndrom von Anfang 2011 bis Mitte April 2012 zu 100%, von Mitte April 2012 bis Ende Mai 2012 zu 50% und von Anfang Juni 2012 bis vorläufig Ende Juni 2012 zu 25%, seien als Berufskrankheiten zu anerkennen; es sei ein entsprechendes Unfalltaggeld zu entrichten. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der medizinischen Behandlung einschliesslich Fahrspesen zu übernehmen und für die verspätete Auszahlung Verzugszinsen zu entrichten. Es sei allenfalls zu prüfen, ob die



Beschwerdegegnerin ein strafbares Vergehen begangen habe, indem die Krankentaggeldversicherung, welche zur gleichen Versicherungsgesellschaft gehöre wie die Beschwerdegegnerin, ab Februar 2011 trotz attestierter Arbeitsunfähigkeit kein Taggeld an die Beschwerdeführerin entrichtet und sie damit in eine Verschuldung getrieben habe. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin ausführen, ab 2008 habe sie sporadisch unter Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden und seit Frühling 2010 an persistierenden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden gelitten. Die psychisch belastenden Umstände am Arbeitsort hätten sich, insbesondere nachdem im Jahr 2008 eine neue Pflegedienstleiterin ihre Arbeit im Heim aufgenommen habe, negativ auf ihre Gesundheit ausgewirkt. Am 28. Juli 2010 habe man sie durch die Vorlage eines neuen Arbeitsvertrags mit Änderungskündigung und sehr negativen Folgen (nicht mehr ausschliesslich Nachtarbeit, sondern nach Belieben auch Tagesarbeit; variables Pensum von 80-100%; Arbeitseinsatz nach Belieben in einem anderen Pflegeheim) unter Druck gesetzt. Die Beschwerdeführerin habe nicht unterschrieben und daraufhin einen körperlichen und seelischen Zusammenbruch erlitten. Das Zurückkehren an ihren alten Arbeitsplatz sei ihr nicht mehr zumutbar gewesen, was auch die beteiligten Ärzte bescheinigt hätten. Da sie ein ausgeglichenes Privatleben ohne jegliche psychische Belastung führe, seien die Ursachen ihrer psychischen Krankheit stark überwiegend mit dem unzumutbar gewordenen Arbeitsort zu begründen und würden somit der Verursachung von mindestens 75% genügen. Für den Zeitraum von Ende Juli 2010 bis Ende Mai 2011 würden Arztzeugnisse vorliegen, welche der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Die chronische Schleimbeutelentzündung der rechten Schulter, unter der sie seit Frühling 2010 leide, sei als eine arbeitsbedingte Erkrankung gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG und Anhang 1 UVV zu betrachten. Ausschlaggebend - nicht nur für die physische, sondern auch für die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin - sei das Nichteinhalten der im Arbeitsgesetz vorgeschriebenen Schutzmassnahmen zur Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter sowie das fragwürdige Verhalten des Arbeitgebers, welches im Dokument "Gesundheitliche Schädigung durch den Arbeitgeber" dokumentiert sei. Insbesondere aufgrund der zahlreichen Zusatzarbeiten, welche die Beschwerdeführerin als Nachtwache erledigen musste, bestehe ein Zusammenhang zwischen der Nichteinhaltung von Schutzmassnahmen und den gesundheitlichen Beschwerden in Form der chronischen Schleimbeutelentzündung. In ihrem Privatleben führe die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin keine körperlich schweren Arbeiten oder schulterbelastende Sportarten aus. Der von der Arbeit verursachte Anteil, der zu den Schulterbeschwerden geführt habe, müsse auf über 90% beziffert werden. Ferner könne das Resultat der Videoüberwachung die Behauptung nicht bestätigen, dass die Beschwerdeführerin versuche, unberechtigt Leistungen zu erhalten.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, die Qualifikation eines psychischen Leidens als Berufskrankheit würde voraussetzen, dass eine Arbeit als solche typischerweise geeignet sei, die Psyche zu schädigen, was kaum je mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne. Dieser Nachweis sei auch konkret nicht erbracht. Die ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ entspreche den von der Rechtsprechung aufgestellten Beweisanforderungen. Aufgrund der allgemeinen Verbreitung des Impingement-Syndroms ab dem 40. Altersjahr könne ein überwiegender, 75%iger Anteil beruflicher Verursachung nicht als medizinisch ausgewiesen betrachtet werden. Ca. 10% der Bevölkerung würden an einem Impingement-Syndrom leiden. Auch wenn davon ausgegangen würde, dass die Arbeit als Pflegerin die Beschwerden ausgelöst bzw. begünstigt habe, genüge dies nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen zu können, dass die berufliche Arbeit Ursache des Gesundheitsschadens sei. Die Schmerzen in der rechten Schulter könnten nicht in eine direkte Verbindung mit der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin gebracht werden.

B.c Mit Replik vom 23. August 2012 (act. G 5) und Duplik vom 6. September 2012 (act. G 7) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen:

1

Streitig ist vorliegend, ob die im Herbst 2010 erneut aufgetretenen Kniebeschwerden rechts und die diesbezügliche Behandlungsbedürftigkeit ab Frühjahr 2011 einen Rückfall im Sinn von Art. 11 UVV und die psychischen Probleme sowie die Schmerzen



der Beschwerdeführerin an der rechten Schulter eine Berufskrankheit im Sinn des UVG darstellen und somit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösen. Nicht in den sachlichen Zuständigkeitsbereich des Versicherungsgerichts fällt die Beurteilung des von der Beschwerdeführerin angemeldeten strafbaren Vergehens der Krankentaggeldversicherung; in diesem Umfang ist auf die Beschwerde zuständigkeitshalber nicht einzutreten. Soweit sich die Vorwürfe der Beschwerdeführerin gegen die Krankentaggeldversicherung richten, kann dazu mit Blick auf den Anfechtungsgegenstand inhaltlich nicht Stellung genommen werden, zumal der direkte Bezug zur konkret streitigen Frage fehlt. - Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 ATSG, SR 830.1), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Nach der Rechtsprechung müssen der schädigende Listenstoff oder die krankmachende Arbeit im gesamten Ursachenspektrum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Anteil von mehr als 50% ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2a). Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Dies ist praxisgemäss der Fall, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 E. 2b). Diese Voraussetzung ist nach der Rechtsprechung erfüllt, wenn nachgewiesen ist, dass die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit in einer bestimmten Berufsgruppe mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen (BGE 116 V 136 E. 5c; RKUV 1999, Nr. U 326 S. 109 E. 2, 1997, Nr. U 273 S. 178 E. 3). Bei unklarem Beschwerdebild lässt sich die Frage des Nachweises einer stark überwiegender berufsbedingten Verursachung in aller Regel nicht positiv beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 12. April 2002, U 2/00, E. 2b/bb).

2.

2.1 Am 2. April 2007 wurde bei der Beschwerdeführerin eine laterale Meniskusteilresektion am rechten Knie (bei Riss des Aussenmeniskus) vorgenommen. In der Folge ergab sich eine beschwerdefreie Ausheilung (UV-act. 2). Nach dem



Ereignis vom 19. Februar 2010 bestand gemäss Arztberichten von Dr. E.____ und von Dr. D.____ bis 7. April 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Danach nahm die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit wieder auf. Dr. D.____ schloss die Behandlung bei wiederhergestellter medialer Stabilität im rechten Knie Ende April 2010 ab (UV-act. 5, 9). Nachdem in der Folge die Hausärztin Dr. E.____ ab 28. Juli 2010 mit Hinweis auf ein Asthma bronchiale und Schlafstörungen eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (UV-act. 12f), diagnostizierte der Psychiater Dr. F.____ am 27. September 2010 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Bei weiterlaufender medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung, geeignetem Arbeitsplatz und ohne Druck des alten Arbeitgebers sei eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (UV-act. 14).

2.2 Im Bericht vom 30. März 2011 hielt Dr. med. H.____, Spezialärztin für Psychiatrie/ Psychotherapie, fest, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 9. August 2010 bei ihr in Behandlung befinde und sie seither zu 100% arbeitsunfähig sei (UV-act. 22). Im Bericht vom 5. April 2011 bestätigte Dr. D.____ einen Status nach Ruptur/Teilruptur des medialen Kniesseitenbandes rechts und ein chronisches Impingement-Syndrom der rechten Schulter. Bezüglich des rechten Knies habe er die Behandlung am 30. April 2010 abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin sei damals bei normaler Belastung beschwerdefrei gewesen. Mit zunehmender Kniebelastung, vor allem beim Wandern im Herbst, hätten sich persistierende Knieschmerzen rechts ergeben. Zusätzlich habe die Patientin seit einigen Monaten Schulterschmerzen rechts (typische Impingementschmerzen), ohne dass sich ein Unfall ereignet habe. Vierzehn Monate nach dem Knieunfall bestünden weiterhin belastungsabhängige Knieschmerzen seit Sommer 2010. Die Schmerzen seien hinweisend auf eine mediale Meniskusläsion rechts (UV-act. 23). Gegenüber der Arbeitslosenversicherung bestätigte die Beschwerdeführerin für Mai 2011 eine krankheitsbedingte und für Juli 2011 eine sowohl krankheits- als auch unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 28, 32). Am 6. Mai 2011 hatte Dr. H.____ einen unveränderten Befund bzw. das Nichtvorliegen neuer medizinischer Erkenntnisse bestätigt (UV-act. 33). In der Stellungnahme vom 23. Mai 2011 hielt Dr. D.____ unter anderem fest, bei Schmerzpersistenz habe er eine Kniegelenksarthroskopie empfohlen. Aufgrund des Verlaufs beurteile er die aktuellen medialisseitigen Knieschmerzen rechts als Folge des Unfallereignisses vom 19. Februar 2010, im Sinn einer belastungsabhängigen Brückensymptomatik (UV-act. 35). Dr. H.____



berichtete am 31. Mai 2011, die Beschwerdeführerin sei, seit sie bei ihm in Behandlung stehe (9. August 2010), zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Das Arbeitsverhältnis habe aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst werden müssen. Ab dem 1. Juni 2011 sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig und vermittelbar (UV-act. 37). Der beratende Arzt Dr. med. I.____ hielt am 22. Juni 2011 fest, hinsichtlich der (unfallfremden/degenerativen) Meniskusproblematik sei der Status quo sine im April 2010 erreicht gewesen (UV-act. 38). Dr. D.____ bescheinigte am 28. Juni 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit (offenbar schulterbedingt; vgl. UV-act. 41) seit April 2011 (UV-act. 39). Im Bericht vom 25. August 2011 diagnostizierte der Arzt ein chronisches rezidivierendes Impingement-Syndrom der rechten Schulter. Seit Anfang April 2011 bestehe keine Arbeitsfähigkeit (UV-act. 55). Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin in der Folge überwachen. Im Ermittlungsbericht vom 22. September 2011 wurde als Ergebnis von Beobachtungen an drei Tagen (20. bis 22. September 2011) unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin sei eine aktive Person, welche sich mit ihrem Lebenspartner treffe, Einkaufen gehe und Haushaltarbeiten selber erledige. Sie lenke ihr Gefährt ohne Probleme. Sie bewege sich spontan und ohne Beeinträchtigungen (UV-act. 59). Dr. med. J.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, hielt im Bericht vom 6. Oktober 2011 unter anderem fest, die muskuläre Dysbalance zerviko-thorako-lumbal habe bisher nicht zu einer Arbeitsleistungseinschränkung geführt. Hingegen habe die auswärts behandelte Schulterproblematik zu Leistungseinbussen geführt. Ebenso habe im Rahmen der Fussoperation vom 29. November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bezüglich der Wirbelsäule bestehe eine unveränderte Arbeitsfähigkeit (UV-act. 65).

2.3 Die orthopädische Chirurgin und Bewegungsapparat-Traumato-login Dr. G.____ kam im Gutachten vom 2. November 2011 unter anderem zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestünden rezidivierende Beschwerden der rechten Schulter bei radiologisch unauffälligem Befund im Sinn einer Impingement-Symptomatik, rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden und ein Status nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks bzw. ein Status nach konservativer Therapie einer Verletzung des Innenbands des rechten Kniegelenks mit jetzt freien Funktionen, festem Bandhalt und ohne Anhalt auf eine akute Meniskopathie. Die Distorsion am rechten Kniegelenk vom 19. Februar 2010 dürfe spätestens Anfang Mai 2010 als folgenfrei verheilt betrachtet werden. Für die Beschwerdeführerin stünden die schmerzhaften



Funktionseinschränkungen der rechten Schulter im Vordergrund sowie Befürchtungen, dass das rechte Kniegelenk erneut operiert werden müsse, ohne dass jetzt konkrete Beschwerden bestehen würden. Für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ergebe sich ein vollschichtiges Arbeitsvermögen. Tätigkeiten aus wechselnder Ausgangslage seien geeigneter als ausschliesslich sitzende, gehende oder stehende Arbeiten. Es bestehe kein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden und dem Unfall vom 19. Februar 2010. Keine der geltend gemachten Beschwerden würden als arbeitsbedingte Erkrankungen (im Sinn von Art. 9 UVV) gelten. Eine ausschliesslich oder vorwiegend (mehr als 50%ige bzw. mindestens 75%ige) arbeitsbedingte Verursachung der Krankheiten liege nicht vor (UV-act. 68). Am 18. Januar 2012 berichtete Dr. D.____ über eine leichte Verbesserung der Schulterfunktion in allen Richtungen. Es bestehe zum Teil eine Impingementsymptomatik, die aber auch durch die Nackenschmerzen mit verursacht und überlagert sei. Bei bisher gutem Ansprechen auf die Therapien rate er von einer Schulter-Operation ab. Als Krankenpflegerin sei die Beschwerdeführerin seit April 2011 nicht arbeitsfähig (UV-act. 75).

3.

Nachdem Dr. D.____ im Bericht vom 5. April 2011 bezogen auf das rechte Knie und die Schulter weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatte (UV-act. 23), vermerkte er im Bericht vom 23. Mai 2011 die Knieschmerzen rechts als Folge des Unfallereignisses vom 19. Februar 2010 im Sinn einer belastungsabhängigen Brückensymptomatik (UV-act. 35) und bescheinigte am 25. August 2011 schulterbedingt eine volle Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab April 2011 mit dem Hinweis, dass die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung vom 5. April 2011 nicht zutreffend gewesen sei (UV-act. 55; vgl. auch UV-act. 75). Diese rückwirkende Festlegung einer vollen (schulterbedingten) Arbeitsunfähigkeit nach vorgängiger Bestätigung einer Arbeitsfähigkeit erscheint - auch wenn Dr. J.____ später ebenfalls von einer schulterbedingten Einschränkung ausging (Bericht vom 6. Oktober 2011; UV-act. 65) - nicht ohne Weiteres einsichtig, zumal die Beschwerdeführerin sich gegenüber der Arbeitslosenversicherung noch im Juni 2011 als nicht arbeitsunfähig bezeichnet hatte (UV-act. 30). Eine kniebedingte Arbeitsunfähigkeit ergab sich nach Lage der Akten im vorerwähnten Zeitraum nicht. Dr. G.____ gelangte in ihrem Gutachten zum Schluss, dass



durch den Unfall vom 19. Februar 2010 der Vorzustand im Knie nicht richtunggebend verschlimmert worden sei. Es habe ein Status nach Arthroskopie und Teilmeniskektomie in 2007 vorgelegen; allerdings habe eine MRI-Untersuchung von 2010 keine manifesten degenerativen Veränderungen ergeben. Bei einer Teilruptur des Innenbands sei von einer restitutio ad integrum auszugehen. Dies bestätige auch der aktuelle Befund. Drei Monate nach dem 19. Februar 2010 sei der Vorzustand erreicht gewesen. Zwischen dem erstmaligen Behandlungsabschluss im Mai 2010 und der Rückfallmeldung vom April 2011 seien keine Brückensymptome ausgewiesen (UV-act. 68). Aufgrund dieser Darlegungen ist als belegt zu erachten, dass kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden rechts und dem Ereignis vom 19. Februar 2010 besteht. Etwas anderes wird in diesem Verfahren von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

4.

4.1 Was die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden gesundheitlichen Probleme an der rechten Schulter und die in diesem Zusammenhang gestellten Diagnosen von rezidivierenden Beschwerden bei radiologisch unauffälligem Befund im Sinn einer Impingement-Symptomatik (vgl. UV-act. 68 S. 7 und S. 11 unten) bzw. eines chronisch rezidivierenden Impingement-Syndroms bei geringgradiger AC-Gelenksarthrose rechts (UV-act. 75) betrifft, ist festzuhalten, dass diese nicht unter eine Listenkrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG und des entsprechenden Anhangs 1 zur UVV (Art. 14 UVV) subsumiert werden können. Was die von der Beschwerdeführerin angeführten chronischen Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck betrifft (act. G 1 S. 8 mit Hinweis Ziff. 2 des Anhangs 2 zur UVV), ist festzuhalten, dass sich den Akten keine solche Diagnose entnehmen lässt und auch der für diese arbeitsbedingte Erkrankung vorausgesetzte ständige Druck auf den betroffenen Körperteil (Schulter) anlässlich der Arbeit weder behauptet noch aktenkundig ist. Solches ist insbesondere auch aus dem Dokument "Gesundheitliche Schädigung durch den Arbeitgeber" (Beilage zu UV-act. 54, vgl. unter anderem S. 3-6) nicht ersichtlich. Ebenfalls nicht belegt ist eine ausschliessliche oder vorwiegende Verursachung der Schulterbeschwerden durch bestimmte Arbeiten im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG. Bei unbestrittenermassen vorliegenden degenerativen Veränderungen im Bereich der



Schulter vermöchten weitere diesbezügliche Abklärungen aller Voraussicht nach keine zusätzlichen Erkenntnisse bezüglich der beruflichen Verursachung zu liefern. Auch die gestellten psychiatrischen Diagnosen lassen sich unbestrittenermassen nicht unter eine Listenkrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG einordnen.

4.2 Abzuklären bleibt, ob die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin bezüglich Schulter und Psyche unter Art. 9 Abs. 2 UVG einzuordnen sind. Gemäss BGE 117 V 354 E. 4c findet bei Art. 9 Abs. 2 UVG keine Beschränkung der gefährdenden Stoffe oder 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 - wie bereits erwähnt (vorne E. 1) - mindestens 75% beträgt, und dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (BGE 114 V 109; 116 V 142 E. 5a; 119 V 200 E. 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 E. 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 E. 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 E. 4c mit Hinweisen).

4.3. Die Beschwerdeführerin nahm ihre Tätigkeit als Pflegerin nach dem 28. Juli 2010 nicht mehr auf (vgl. UV-act. 12f). Gegenüber Dr. D.____ erklärte sie am 5. April 2011,



dass sie "seit einigen Monaten" Schulterschmerzen rechts bzw. Impingementschmerzen habe (UV-act. 23). Dr. J.____ vermerkte im Bericht vom 6. Oktober 2011, dass die Schulterproblematik zu einer Leistungseinbusse geführt habe (UV-act. 65). Die Aufnahmen der rechten Schulter vom 27. Juni 2011 ergaben regelrechte Verhältnisse ohne Anhalt auf weichteilige Verkalkungen. Ein Arthro-MRI der rechten Schulter vom 2. September 2011 zeigte keine pathologischen Befunde der Rotatorenmanschette. Am 14. Oktober 2011 erstellte Aufnahmen der HWS ergaben degenerative Veränderungen (vgl. UV-act. 68 S. 6). Die Gutachterin Dr. G.____ führte aus, eine ausschliesslich oder vorwiegend (mehr als 50%ige bzw. mindestens 75%ige) arbeitsbedingte Verursachung der orthopädischen Beschwerden liege nicht vor. Diese seien ausschliesslich im Rahmen der muskulären Dysbalancen und der altersentsprechenden Degeneration zu sehen. Die Geh- und Stehbelastung, wie auch die Notwendigkeit des Bückens im Beruf einer Pflegerin, hätten keinen Einfluss auf die 2007 und nach dem Unfall von 2010 bestehende Kniegelenksproblematik rechts genommen. Bei den Schulterbeschwerden rechts, die erst nach einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit bei Diagnosen auf dem psychiatrischen Fachgebiet ohne spezifische Belastungen unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit aufgetreten seien, handle es sich um ein atypisches Impingement bei weitgehend erhaltenen Funktionen. Das Filmmaterial der Überwachung zeige an zwei aufeinanderfolgenden Tagen eine gute Alltagsbelastbarkeit mit Gehen/Stehen, freiem Treppensteigen, Autofahren, Einkaufen, Tragen von Taschen, Überkopftätigkeiten (Postfach ganz oben) und erhaltener grober Kraft der oberen Extremitäten. Auf einer der Aufnahmen ergebe sich der Hinweis auf die in der Untersuchung festgestellte Einschränkung der Aussenrotation, da sich die Beschwerdeführerin beim Öffnen der Eingangstüre mit der rechten Hand in den Eingang drehe. Bei Bestehen einer Kniegelenksaffektion (Degeneration, Entzündung, Rissbildung der Minisci, Instabilität) wäre die gezeigte lange Zwangshaltung (Sitzen in der tiefen Hocke für längere Zeit, um eine Katze zu streicheln) mit maximaler Beugebelastung nicht durchführbar (UV-act. 68 S. 12f). Die Beschwerdeführerin lässt das Gutachten von Dr. G.____ dahingehend beanstanden, dass darin aktenwidrig behauptet werde, die Schulterbeschwerden hätten erst im Juni 2011 einen Behandlungsbedarf nach sich gezogen, obschon sie bereits seit Anfang April 2011 deswegen bei Dr. D.____ in Behandlung gewesen sei (act. G 5 S. 3). Wie es sich damit verhält, kann offenbleiben, nachdem jedenfalls Ende April 2010 (Zeitpunkt der



Einstellung der Unfallversicherungsleistungen) kein schulterbedingter Behandlungsbedarf aus den Akten ersichtlich ist (vgl. UV-act. 23) und auch nicht geltend gemacht wird. Mit den begründeten Schlussfolgerungen der Gutachterin ist eine stark überwiegende berufliche Verursachung der ab dem Jahr 2011 behandelten Schulterbeschwerden ausserhalb der Wahrscheinlichkeit, wobei dem Überwachungsbericht für die Begründung des Begutachtungsergebnisses mit Bezug auf die hier streitige Frage keine eigentlich beweisbildende, sondern höchstens bestätigende Funktion zukam. Unter diesen Umständen braucht auch auf die von der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Strafverfahrens aufgeworfene Frage der Rechtmässigkeit der Überwachung (vgl. act. G 5.1) in diesem Verfahren nicht näher eingegangen zu werden. Auch unter Ausklammerung der Ergebnisse des Überwachungsberichts vermag die bloss (theoretische) Eignung einer Tätigkeit, Beschwerden zu verursachen, eine stark überwiegende berufliche Verursachung nicht darzutun. Hinsichtlich des seit dem Jahr 2000 bestehenden Arbeitsverhältnisses als Pflegehelferin (UV-act. 1) kann von einer erheblichen beruflichen Expositionsdauer bezüglich Schulter und Knie nicht überwiegend wahrscheinlich ausgegangen werden, zumal die Tätigkeit als Pflegehelferin ein relativ breites Spektrum von Arbeiten mit Wechselbelastung umfasste, welche nur teilweise eine erhebliche körperliche Belastung beinhalteten (vgl. dazu Liste der Aufgaben im Dokument "Gesundheitliche Schädigung durch den Arbeitgeber"; UV-act. 54 Beilage S. 6f). So lag beispielsweise dem Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2004, U 341/03 (= SVR 2005 UV Nr. 6, 17) ein Sachverhalt zugrunde, gemäss welchem eine Dentalhygienikerin dem Unfallversicherer nach 26jähriger Berufstätigkeit (1975-2001) eine Epicondylitis als Berufskrankheit melden liess. Die Angelegenheit wurde vom Gericht - nicht zuletzt mit Hinweis auf die wesentliche Expositionsdauer mit Dauerbelastung (vgl. Urteil, a.a.O., E. 3.3) - zur Durchführung einer arbeitsmedizinischen Abklärung an den Unfallversicherer zurückgewiesen. Angesichts der konkreten erwerblichen und medizinischen Gegebenheiten vermöchte im Fall der Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin eine arbeitsmedizinische Abklärung überwiegend wahrscheinlich zu keinem veränderten Ergebnis zu führen. Dies umso weniger, als Impingement-Syndrome der Schulter (wie auch Kniebeschwerden) im mittleren Alter in der Bevölkerung stark verbreitet sind. Im Übrigen ist festzuhalten, dass eine bloss Auslösung von vorübergehenden Kniebeschwerden - soweit diese hier überhaupt zur Diskussion



stehen - durch einen Unfall eine Berufskrankheit bzw. eine stark überwiegende berufliche Verursachung offensichtlich nicht darzutun vermag. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Feststellung von Dr. G.____ hinsichtlich des Vorliegens einer Berufskrankheit werden weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Berichten von Dr. J.____ (UV-act. 65) und Dr. D.____ (UV-act. 23, 35, 55, 75).

4.4 Nachdem die Beschwerdeführerin den von ihrem damaligen Arbeitgeber am 23. Juli 2010 im Rahmen einer Änderungskündigung vorgelegten Arbeitsvertrag nicht akzeptiert hatte (UV-act. 10, 11), ergab sich bei ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit, welche Dr. E.____ im Rahmen eines Asthma bronchiale und von Schlafstörungen interpretierte (UV-act. 12f) und ab 9. August 2010 zu einer psychiatrischen Behandlung bei Dr. H.____ führte (UV-act. 22). Der Psychiater Dr. F.____ vermerkte diesbezüglich am 27. September 2010 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und erachtete das bisherige Arbeitsverhältnis als gesundheitlich (psychisch) nicht zumutbar (UV-act. 14). Die Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133) ist bei psychischen Störungen im Zusammenhang mit Berufskrankheiten nicht analog anwendbar. Die Adäquanz ist danach zu beurteilen, ob die Berufskrankheit oder Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen (BGE 125 V 456). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass eine Eignung der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin, die Psyche zu schädigen, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten kann (act. G 3 S. 13). Psychisch belastenden Umstände am Arbeitsort, wie sie von der Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht geschildert wurden (vgl. auch UV-act. 54 Beilage), genügen hierfür nicht. Insbesondere kann aus der Tatsache, dass der Psychiater Dr. F.____ gestützt auf Schilderungen der Beschwerdeführerin das bisherige Arbeitsverhältnis als unzumutbar erachtete, nicht eine stark überwiegende berufliche Verursachung von psychischen Beschwerden abgeleitet werden. Auf die von den Parteien diskutierte Frage der Rechtmässigkeit der Änderungskündigung (act. G 5 und 7) braucht nicht näher eingegangen zu werden, da sich hieraus für die vorliegend streitige Frage überwiegend wahrscheinlich keine neuen Erkenntnisse ergeben würden:



Selbst wenn die Änderungskündigung nicht rechtmässig erfolgt wäre, könnte daraus kein Nachweis einer Berufskrankheit abgeleitet werden.

4.5 Unter diesen Umständen lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine (stark) überwiegende berufliche Verursachung der Schulterbeschwerden und psychischen Probleme verneinte. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass mit diesem Ergebnis weder die ausgewiesenen gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in Frage gestellt noch die Möglichkeit einer Beeinflussung der Beschwerden durch die bis Mitte 2007 ausgeübte berufliche Tätigkeit in Abrede gestellt werden. Dies allein genügt jedoch - wie dargelegt - nicht für eine Bejahung der Voraussetzungen nach Art. 9 UVG.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. April 2012 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

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