



Fall-Nr.: UV 2014/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 24.12.2020
Entscheiddatum: 23.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2016

Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG: Verneinung einer beruflich verursachten Krankheit bezüglich altersentsprechender Degenerationen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2016, UV 2014/72).

Entscheid vom 23. Mai 2016

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber Studerus und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2014/72

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Nathalie Glaus, MLaw, Glaus & Partner, Obergasse 28,
Postfach 133, 8730 Uznach,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Stefan Mattmann, Egli Mattmann Hehli
Rechtsanwälte, Murbacherstrasse 3, 6003 Luzern,

Gegenstand

Berufskrankheiten

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Januar 1980 bei der B.____ AG als Steinfräser tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert, als die Arbeitgeberin am 21. Februar 2014 einen „Unfall“ meldete. Der Versicherte habe während Monaten an einer Steinfräsmaschine immer wieder die gleichen Arbeiten ausführen müssen. Dabei habe für sehr viele Gehrungsschnitte immer wieder die Klemmung gelöst und der Arbeitskopf in die Schrägstellung gekurbelt werden müssen. Dies sei nur in sehr ungünstiger Körperstellung möglich gewesen. In der Folge habe sich im linken Schultergelenk eine Entzündung gebildet, die nach längerer Zeit einen Arztbesuch unumgänglich gemacht habe (Suva-act. 1). Eine vor der Schadenmeldung auf Zuweisung des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, am 23. Januar 2014 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) durchgeführte MR-Arthrographie des linken Schultergelenks hatte eine geringe Ansatzendinose der Supraspinatussehne, eine kleine, degenerativ imponierende Labrumdegeneration anteroinferior, wahrscheinlich ohne klinische Relevanz, sowie eine moderate AC-Arthrose gezeigt (Suva-act. 8). Im Arzzeugnis UVG vom 4. März 2014 gab Dr. C.____ an, dass bei der Erhebung der Anamnese kein Unfallereignis angegeben worden sei (Suva-act. 9). Der Versicherte erklärte am 12. März 2014 gegenüber der Suva, dass die Beschwerden von der Arbeit



herkämen. Seit Monaten müsse er Schrauben und Klemmen in ungeeigneter Stellung lösen. Er habe die Schulter nicht angeschlagen und es sei auch sonst nichts vorgefallen (Suva-act. 7). Am 21. März 2014 wurde der Versicherte auf Zuweisung von Dr. C.____ durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. In dessen Auftrag erfolgte gleichentags eine röntgenologische Untersuchung des linken Schultergelenks im Zentrum E.____ AG. Diese ergab - abgesehen von einer nebenbefundlich kleinen Sklerosezone im Bereich des Humeruskopfs, einem kleinen Osteom entsprechend - normale Befunde (Suva-act. 11). Im Untersuchungsbericht vom 25. März 2014 stellte Dr. D.____ die Diagnose einer Frozen Shoulder links bei Linkshänder und erläuterte, dass er beim Durchschauen des MRI als Zeichen einer solchen eine Intervallverdickung sowie eine Rezessusverkleinerung gesehen habe. Bei sonst unauffälligem MRI und den eindeutigen Befunden habe er den Versicherten zu einer intraartikulären Infiltration geschickt und die Physiotherapie gestoppt (Suva-act. 13).

A.b Nach Einholung einer Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. F.____, verfasst am 4. April 2014 (Suva-act. 14), sowie nach einer Besprechung mit dem Versicherten am 22. April 2014 (Suva-act. 16) teilte die Suva diesem mit Schreiben vom 5. Mai 2014 mit, dass für die gemeldeten Schulterbeschwerden links keine Versicherungsleistungen erbracht werden könnten. Nach den vorliegenden Akten habe sich kein Unfall zugetragen. Auch liege weder eine unfallähnliche Körperschädigung noch eine Berufskrankheit vor (Suva-act. 19).

A.c Derweil hatte am 2. Mai 2014 eine Kontrolluntersuchung durch Dr. med. G.____, FA Orthopädie/Unfallchirurgie, stattgefunden. Im Vergleich zur Voruntersuchung war eine massive Verbesserung nachweisbar, weshalb Dr. G.____ die Verdachtsdiagnose einer Frozen Shoulder als bestätigt ansah (Suva-act. 25).

A.d Nachdem der Versicherte der Suva am 7. und 8. Mai 2014 telefonisch und per E-Mail mitgeteilt hatte, dass er mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden sei (Suva-act. 20 ff.), erfolgte am 19. Mai 2014 im Auftrag der Suva eine kreisärztliche Beurteilung durch Dr. F.____ zur Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht bezeichnete der Kreisarzt das Vorliegen einer Frozen Shoulder nicht als überwiegend wahrscheinlich begründet und verneinte das Vorliegen



St.Galler Gerichte

einer Berufskrankheit sowohl nach Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) als auch nach Art. 9 Abs. 2 UVG (Suva-act. 27).

A.e Mit Verfügung vom 21. Mai 2014 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht für die Schulterbeschwerden links, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung und auch keine Berufskrankheit vorlägen (Suva-act. 29).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 12. Juni 2014 Einsprache und hielt fest, dass seine Entzündung im Schultergelenk links ausschliesslich durch die von ihm beschriebenen berufsbedingten Arbeiten verursacht sei (Suva-act. 30).

B.b Nach Prüfung der Akten (vgl. dazu Suva-act. 31) anerkannte die Sanagate AG als Krankenversicherer des Versicherten mit Schreiben vom 27. Juni 2014 ihre Leistungspflicht für die Schulterbeschwerden links (Suva-act. 37), worauf der Versicherte mit E-Mail vom 14. Juli 2014 gegenüber der Suva und der Sanagate AG erklärte, dass seines Erachtens in gemeinsamer und kollegialer Zusammenarbeit versucht werde, die Leistungspflicht zu seinen Lasten auf den Krankenversicherer abzuschieben. Er gehe nach wie vor von einer Leistungspflicht der Suva aus und betrachte deren Leistungsverweigerung als unrechtmässig (Suva-act. 33). Die Sanagate AG und die Suva reagierten hierauf mit Schreiben vom 16. bzw. 18. Juli 2014. Sie hielten fest, dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme bzw. die Zuständigkeit der Versicherungen gesetzlich geregelt und die Verfügung der Suva vom 21. Mai 2014 korrekt sei. Es handle sich mithin nicht um eine gemeinsame und kollegiale Zusammenarbeit (Suva-act. 38 f.).

B.c Nachdem die Suva den Schadenfall erneut Dr. F.____ unterbreitet hatte (Suva-act. 41 f.), lehnte die Suva die Einsprache des Versicherten vom 12. Juni 2014 gegen die Verfügung vom 21. Mai 2014 mit Einspracheentscheid vom 27. August 2014 ab (Suva-act. 43).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwältin MLaw et lic. oec. N. Glaus in Zusammenarbeit mit MLaw S. Gabathuler, beide Uznach, am 25. September 2014 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 27. August 2014 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei wegen Vorliegens einer Berufskrankheit zu verpflichten, Versicherungsleistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anordnung, ein unabhängiges Gutachten einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. St. Mattmann, Luzern, die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. August 2014 sowie der Verfügung vom 21. Mai 2014 (act. G 5).

C.c Mit Schreiben vom 23. Januar 2015 verzichteten die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine Replik (act. G 7).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid vom 27. August 2014 (Suva-act. 43), in welchem die Beschwerdegegnerin die eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auslösenden Tatbestände - Unfall, unfallähnliche Körperschädigung oder Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) - prüfte. Nachdem der Beschwerdeführer bereits im Rahmen des Verwaltungs- bzw. Einspracheverfahrens wiederholt festhielt, dass er seine Schulterbeschwerden links auf seine längere berufliche Tätigkeit an einer Steinfräsmaschine zurückführe (vgl. Suva-act. 7, 20, 22, 30), beantragte ebenso seine Rechtsvertreterin mit der Beschwerde vom 25. September 2014, die Beschwerdegegnerin sei wegen Vorliegens einer



Berufskrankheit zur Ausrichtung von Versicherungsleistungen zu verpflichten (act. G 1). Nachdem sich auch in den weiteren Akten keine Anhaltspunkte dafür finden, dass die aufgetretenen Schulterbeschwerden links Folge eines versicherten Berufsunfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit Art. 7 UVG oder einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) sind (vgl. dazu Suva-act. 1, 9, 13, 16), steht allein eine Leistungspflicht aufgrund einer Berufskrankheit in Frage.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer leidet unter einer Schmerzhaftigkeit und Beweglichkeitseinschränkung im Bereich der linken Schulter (Suva-act. 8, 9, 13). Die Schulterbeschwerden links traten laut Angaben des Beschwerdeführers erstmals ca. im Juli 2013 auf (Suva-act. 16). Am 12. März und 22. April 2014 erklärte er gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass er seit Monaten Schrauben und Klemmen in ungeeigneter Stellung lösen müsse bzw. immer wieder mit einem Schraubenschlüssel eine spezielle Steinbearbeitungsmaschine, mit der sogenannte Gehrungen geschnitten würden, d.h. den Winkel für die Gehrung, einstellen müsse. Hierbei müsse man sich extrem verrenken. Durchschnittlich komme das Einstellen ca. 10 bis 15 Mal pro Tag vor, an extremen Tagen 30 bis 40 Mal (Suva-act. 7, 16). Während sich der Beschwerdeführer bzw. seine Rechtsvertreter auf den Standpunkt stellen, die Schulterbeschwerden links seien durch diese berufliche Tätigkeit verursacht worden, betrachtet die Beschwerdegegnerin eine berufsbedingte Verursachung nicht als rechtsgenügend nachgewiesen.

2.2 Eine am 23. Januar 2014 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG durchgeführte MR-Arthrographie des linken Schultergelenks hat eine geringe Ansatzentendinose der Supraspinatussehne, eine kleine, degenerativ imponierende Labrumdegeneration anteroinferior, wahrscheinlich ohne klinische Relevanz, sowie eine moderate AC-Arthrose gezeigt (Suva-act. 8). Für Dr. D. ___ kam zusätzlich eine Verdickung des Intervalls sowie eine Recessusverkleinerung als Zeichen einer Frozen Shoulder zur Darstellung, worauf er eine entsprechende Diagnose stellte (Suva-act. 13).



Dr. G.____ bestätigte aufgrund des Beschwerderückgangs infolge der interartikulären Steroidinfiltration die Diagnose einer Frozen Shoulder (Suva-act. 25). Dr. F.____ hingegen sah eine Frozen Shoulder aufgrund der raschen Besserung nach der Infiltration nicht als überwiegend wahrscheinlich begründet und stellte auch fest, dass die fraglichen Pathologien im MRI nicht beschrieben seien (Suva-act. 27).

3.

3.1 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. Verlangt wird also ein Kausalzusammenhang zwischen der verursachenden Arbeit einerseits und der Berufskrankheit andererseits. Er ist insofern ein qualifizierter, als der Listenstoff oder die Arbeit mindestens 50% aller mitwirkenden Ursachen ausmachen müssen. Ob dies im Einzelfall so ist, muss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dargetan werden (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 93). Der Bundesrat hat gestützt auf die in Art. 9 Abs. 1 UVG enthaltene Kompetenzdelegation im Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe (Ziff. 1) und der arbeitsbedingten Erkrankungen (Ziff. 2) erstellt. Wenn eine versicherte Person an einer Krankheit leidet, die in Ziff. 2 des Anhangs 1 zur UVV aufgeführt ist und diese - kumulativ - durch Arbeit generell oder dort besonders umschriebene Tätigkeiten bedingt ist, liegt in der Regel eine Berufskrankheit vor. Die Zusammenhangsfrage ist in diesem Bereich - auf Grund arbeitsmedizinischer Erkenntnisse - weitgehend durch den Ordnungsgeber vorentschieden. Von dieser Regel, welche auch als dem (schlüssigen) Gegenbeweis weichende natürliche Vermutung bezeichnet werden kann, ist abzugehen, wenn konkrete Umstände des Einzelfalls klar gegen eine berufliche Verursachung sprechen (BGE 126 V 188 f. E. 4a). Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer keine schädigenden Stoffe gemäss Ziff. 1 des Anhangs 1 zur UVV in Frage stehen. Nachdem mit der Tendinose und Arthrose sowie der umstrittenen Frozen Shoulder auch keine arbeitsbedingten Erkrankungen gemäss Ziff. 2 des Anhangs zur UVV gegeben sind, kann der



Beschwerdeführer keine Ansprüche aus Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ableiten.

3.2 Als Berufskrankheiten gelten jedoch auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen ist, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, wenn die bundesrätliche Liste entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit, die durch die Arbeit verursacht wurde, nicht aufführt. Die Voraussetzung des „ausschliesslichen oder stark überwiegenden“ Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist erfüllt, wenn mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung vermag das Erfordernis dieses qualifizierten Kausalzusammenhangs nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C_465/2011, E. 7.2).

3.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte; bei einer leistungsaufhebenden Tatfrage liegt die Beweislast somit beim Unfallversicherer, bei einer leistungsbegründenden Tatfrage - wie der vorliegenden - bei der versicherten Person. Diese Beweisregel greift also erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte, wie vorliegend denjenigen von Suva-Kreisarzt Dr. F.____, kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie als solche Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über einschlägige traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, womit ihnen eine spezialärztliche Stellung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen verfolgen in der Regel nicht den Zweck, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu erlauben, denn diese Fachpersonen sind auf die Behandlung konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen sie im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus. Dennoch ist ihre Berichterstattung korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, die die Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen lassen (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneint im konkreten Fall das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG und stützt sich dabei auf die Beurteilung von Dr. F.____ in seinem Untersuchungsbericht vom 19. Mai 2014 (Suva-act.



27) sowie auf dessen ärztliche Aktenbeurteilung vom 26. August 2014 (Suva-act. 42). Beide Beurteilungen basieren auf den im Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG vom 23. Januar 2014 festgehaltenen, im Rahmen der gleichentags durchgeführten MR-Arthrographie des linken Schultergelenks erhobenen Befunde Tendinose der Supraspinatussehne und AC-Gelenksarthrose (Suva-act. 8). In Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur geht Dr. F.____ diesbezüglich von degenerativen Veränderungen aus (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 579 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 175 f., 2091; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134, 1807 f. „Tendinose, Tendopathie, Tendinopathie“). Er hält ausserdem fest, dass es sich bei den degenerativen Veränderungen des Beschwerdeführers um altersentsprechende und epidemiologisch gehäufte Pathologien handle. Sie würden auch bei leichteren Arbeiten unspezifisch von der Tätigkeit des Beschwerdeführers auftreten. Ein vierfach häufigeres Auftreten könne nicht bestätigt werden. Dr. F.____ schliesst also bei Vorliegen einer Arthrose und Tendinose für die Altersgruppe des Beschwerdeführers eine überwiegend berufsbedingte Verursachung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG, unabhängig von der Art der beruflichen Tätigkeit, bereits aus empirischen Gründen aus.

4.2 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist denn auch anerkannt, dass der Ursache-Wirkungszusammenhang nur selten auf dem Weg einer Deduktion im naturwissenschaftlich-mathematischen Sinn erschlossen oder abgeleitet werden kann und dass es in medizinischen Sachverhalten, in denen ein direkter Beweis ausscheidet, den Vergleich mit anderen Krankheitsfällen bzw. die induktive Beweisführung braucht. In deren Rahmen spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund 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. BGE 116 V 143 ff E. 5c; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 106 E. 2; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, S. 950 f. Rz 163 in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Hrsg. Ulrich Meyer, 3. Aufl. Basel 2016). 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 Hinweis).

4.3 In Bezug auf den konkreten Fall ist zu sagen und offensichtlich auch von beschwerdeführender Seite unbestritten, dass keine arbeitsmedizinischen, epidemiologischen Erkenntnisse bekannt sind, wonach die Häufigkeit der beim Beschwerdeführer aufgetretenen degenerativen Erkrankungen bei seiner körperlichen Belastung, d.h. bei Steinfräsern, welche Arbeiten an der Steinbearbeitungsmaschine ausführen, mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im Allgemeinen. Seine Rechtsvertreterin stellt zutreffend fest, dass es für die Abklärung, ob ein vierfaches häufigeres Auftreten tatsächlich besteht, einer Vergleichsgruppe bedarf, welche entsprechende Tätigkeiten ausführt. Eine solche ist allerdings unstreitig nicht vorhanden. So gab der Beschwerdeführer in der Einsprache vom 12. Juni 2014 auch an, dass schweizweit keine oder nur ganz wenige baugleiche Maschinen im Einsatz stehen dürften (Suva-act. 30/1). Der weiteren Aussage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe demgemäss, d.h. weil sie keinen derartigen Vergleich aufzeigen könne, auf einem anderen Weg Abklärungen zu tätigen, kann nicht gefolgt werden. Grundsätzlich ist zu wiederholen, dass die Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG im Einzelfall bereits ohne weiteres ausscheidet, sofern der Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhangs nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann. Bei der Arthrose handelt es sich um die häufigste altersabhängige degenerative Gelenkerkrankung in der Bevölkerung (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 f.; Pschyrembel, a.a.O., S. 176 „Epidemiol.“), welche mithin keinen Raum mehr für weitere medizinische oder berufliche Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhangs



lässt. Die Tendinose stellt eine zusätzliche, ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich qualifiziert berufsbedingte, degenerative Veränderung im Rahmen eines umfassenderen, degenerativen Prozesses dar. So sind laut medizinischer Literatur auch degenerative Veränderungen der Sehnenansätze eine typische Alterserscheinung (vgl. dazu Debrunner, a.a.O.,

S. 725 f.). Damit ist festzustellen, dass die Aussagen von Dr. F.____, ein vierfach häufigeres Auftreten der konkreten degenerativen Veränderungen könne bei der körperlichen Belastung des Beschwerdeführers nicht bestätigt werden und analoge Veränderungen könnten auch bei leichten Arbeiten nachgewiesen werden, ohne Weiteres schlüssig sind, ohne dass sich Dr. F.____ dazu noch ausführlicher bzw. anderweitig hätte äussern müssen. Der Umstand, dass sich die beim Beschwerdeführer erhobenen Degenerationen gering bzw. moderat darstellten, stützt die kreisärztliche Beurteilung - konkret handle es sich um einen altersentsprechenden Zustand - zusätzlich. Insbesondere leichte Degenerationen sind im Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1958) nichts Aussergewöhnliches, womit eine wie auch immer geartete berufliche Tätigkeit als ausschliessliche oder stark überwiegende Ursache ausser Betracht fällt. Wohl werden in der medizinischen Literatur die mechanische Beanspruchung, insbesondere die Überbeanspruchung, des Bewegungsapparates als wesentliche Ursache eines degenerativen Prozesses beschrieben (Debrunner, a.a.O., S. 579 f., 594, 627 f.), womit ein gewisser Verursachungsgrad der beruflichen Tätigkeit denkbar ist. Dieser kann jedoch im Spektrum der gesamten Beanspruchung des Bewegungsapparates im Alltag (Berufsalltag und Freizeit) nicht eruiert werden. Der Aussage der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, in casu seien neben der beruflichen Tätigkeit keine anderweitigen Ursachen ersichtlich, welche auf die Schulterbeschwerden links einen Einfluss haben könnten, kann nicht gefolgt werden. Wie gesagt, liegen beim Beschwerdeführer altersentsprechende Degenerationen vor, welche sich auch ohne speziellen, hervorgetretenen Ursachenfaktor bilden konnten. Immerhin ist aber an dieser Stelle anzufügen, dass der Beschwerdeführer in der Freizeit offenbar Sportarten mit Beteiligung der Schulter ausübt. Es liegen mithin keine Umstände vor, welche die Vermutung einer multifaktoriellen Genese der beim Beschwerdeführer erhobenen Degenerationen zurückdrängen würden, was sich darin bestätigt, dass sich die Schulterbeschwerden links laut seiner Schilderung auch während der dreiwöchigen



Weihnachtsferien nicht gebessert, sondern sogar wesentlich verschlimmert haben (vgl. Suva-act. 16).

4.4 Zwar ist es vorstellbar, dass die Schmerzen sowie die Beweglichkeitseinschränkung, welche grundsätzlich Symptome der beim Beschwerdeführer erhobenen Degenerationen sind (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 586 f., 726; Pschyrembel, a.a.O., S. 176), im Anschluss an die den linken Arm stark belastende berufliche Tätigkeit an der speziellen Steinfräsmaschine aufgetreten sind. Es ist indessen zwischen der Auslösung der Schmerzen und der Verursachung der Degenerationen zu unterscheiden. Der Umstand, dass Schmerzen durch eine berufliche Tätigkeit ausgelöst wurden, heisst nicht ohne weiteres, dass eine Krankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG ausschliesslich oder stark überwiegend auch dadurch verursacht wurde. Vielmehr kann eine vorbestandene krankhafte Veränderung durch eine berufliche Einwirkung lediglich aktiviert werden. Ohne den Hinweis der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in Abrede zu stellen, dass die Schulterschmerzen lediglich an derjenigen Schulter vorhanden seien, welche aufgrund der beschriebenen Tätigkeit an der Fräsmaschine ungewohnt beansprucht worden sei, ändert dies nichts an der Beurteilung, dass im konkreten Fall nicht überwiegend wahrscheinlich von einer zumindest stark überwiegend beruflichen Verursachung der Degenerationen ausgegangen werden kann.

4.5 Am 22. April 2014 hielt der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, dass er ca. fünf Jahre zuvor Beschwerden im Bereich der rechten Schulter gehabt habe, welche mit Physiotherapie behandelt worden und so wieder in Ordnung gekommen seien (Suva-act. 16). Laut Angaben der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 25. September 2014 wurden diese früheren Beschwerden an der rechten Schulter teilweise durch einen Wanderunfall verursacht. Sie wiederholte auch, dass die rechtsseitigen Schulterbeschwerden mit Physiotherapie in kurzer Zeit hätten behoben werden können (act. G 1, Ziff. 9). Angesichts dieser Aussagen sind die Ausführungen von Dr. F.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 26. August 2014 (Suva-act. 42), der Beschwerdeführer habe damals eine Kontusion rechts erlitten und eine richtunggebende Verschlimmerung habe sich damals nicht überwiegend wahrscheinlich bestätigt, ohne weiteres stimmig. Auch wenn bezüglich der rechten



Schulter kein radiologisches Untersuchungsergebnis aktenkundig ist, ist damit aber nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer nicht auch rechtsseitig Schulterdegenerationen aufweist, welche durch den Wanderunfall (nur) vorübergehend verschlimmert wurden. Die Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, die Erkennung einer altersspezifischen Erkrankung in Bezug auf eine linksseitige Gesundheitsschädigung erfordere zeitgleich dieselbe Erkennung rechtsseitig, überzeugt zudem nicht. Auch betreffend ein und denselben Körper stellen sich die Belastungen und Einwirkungen im Verlauf eines Lebens im Regelfall nicht seitengleich dar. Im konkreten Fall ist beispielsweise darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer rechtsseitig einen Wanderunfall erlitten hat, ohne den die damalige Beschwerdesymptomatik an der rechten Schulter vielleicht erst später oder gar nicht aufgetreten wäre. Die genauen Umstände im Bereich der rechten Schulter müssen jedoch letztlich medizinisch nicht geprüft werden. Auch nur einseitige Degenerationen links würden zumindest an der Beurteilung in Erwägung 4.3 nichts ändern. Dies deshalb, weil der dominante linke Arm bzw. die dominante linke Schulter gegenüber der dominanten Körperseite allgemein einer erhöhten Belastung ausgesetzt ist.

4.6 Auch die Beachtung der von Dr. D.____ (Suva-act. 13) und Dr. G.____ (Suva-act. 25) diagnostizierten Frozen Shoulder würde schliesslich an der Beurteilung in Erwägung 4.3, wonach nicht von einer ausschliesslich oder stark überwiegenden Verursachung der Beschwerden durch die berufliche Tätigkeit ausgegangen werden kann, nichts ändern. Bei der Frozen Shoulder handelt es sich um eine schmerzhaft funktionseinschränkung der Gelenkbeweglichkeit, womit lediglich eine funktionelle, jedoch keine pathologisch-anatomische Diagnose vorliegt. Auslösende Ursachen können ein degenerativer Prozess, aber auch die Immobilisierung der Schulter oder des Arms bei Schmerzen sein (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 733; Pschyrembel, a.a.O., S. 719; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1430 „Periarthritis, P. humeroscapularis“). Der zusätzlichen Diagnose einer Frozen Shoulder kommt also bezüglich der Beantwortung der Rechtsfrage, ob die vorliegende Krankheit ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht wurde, keine entscheidende, eigenständige Bedeutung zu. Dr. D.____ und Dr. G.____ haben im Übrigen zur Ursächlichkeit der Frozen Shoulder nicht Stellung genommen. Eine degenerative Ursächlichkeit wäre in Anbetracht der beim Beschwerdeführer erhobenen MRI-Befunde denkbar. Nachdem jedoch - wie in Erwägung 4.3 dargelegt -



diesbezüglich nicht von Gesundheitsschädigungen auszugehen ist, welche ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers verursacht worden sein können, fällt eine solche Annahme auch für die Frozen Shoulder ausser Betracht.

4.7 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die Degenerationen als Ursache der Schulterbeschwerden links des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu mindestens 75% auf die berufliche Tätigkeit an der Steinfräsmaschine zurückzuführen sind und damit nicht als in stark überwiegender Masse als beruflich bedingt eingestuft werden können. Demzufolge sind auch die Voraussetzungen für eine Qualifizierung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG nicht erfüllt. Seitens der Beschwerdegegnerin besteht somit keine Leistungspflicht.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. August 2014 (Suva-act. 43) abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.