



Fall-Nr.: UV 2021/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.09.2022
Entscheiddatum: 13.06.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 13.06.2022

Art. 9 Abs. 1 UVG. Art. 9 Abs. 2 UVG. Berufskrankheit. Subjektiv empfundene Beschwerden an den Händen und Armen ohne eine nachweisbare organische Ursache bei einer behaupteten Verursachung durch eine Vibrationsbelastung am Arbeitsplatz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2022, UV 2021/67).

Entscheid vom 13. Juni 2022

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

UV 2021/67

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Gandi Calan, Anwaltskanzlei & Notariat Calan,
Obere Bahnhofstrasse 26a, 9500 Wil SG,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Berufskrankheit)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ arbeitete seit dem 1. August 2014 als Produktionsmitarbeiterin für die B.____ AG und war deshalb bei der Suva obligatorisch unfallversichert (UV-act. 9–43). Am 20. März 2018 liess sie gegenüber der Suva geltend machen (UV-act. 1), sie habe im Sommer 2017 „aufgrund ihrer Tätigkeit an den Maschinen ihres Arbeitgebers massive Probleme im oberen Bewegungsapparat von den Schultern über die Arme und Handgelenke bis zu den Fingern“ bekommen. Seit dem 5. Juli 2017 sei sie vollständig arbeitsunfähig. Hier stehe wohl eine Berufskrankheit zur Diskussion. Die Arbeitgeberin gab am 6. April 2018 an (UV-act. 4), der Fall sei bei der Krankentaggeldversicherung angemeldet worden. Diese habe seit dem letzten Sommer Taggeldleistungen erbracht, die nun aber per 1. Juni 2018 oder per 1. Juli 2018 eingestellt würden. Am 18. Januar 2018 habe die Arbeitgeberin die Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 18. März 2018 ausgesprochen. Die Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 28. Juli 2017 berichtet (UV-act. 9–39 f.), die Versicherte leide an paravertebralen Myogelosen im Bereich der Halswirbelsäule und der rechten Schulter. Zudem bestehe der Verdacht auf eine AC-Gelenksarthropathie der rechten Schulter und auf eine Tendovaginitis stenosans de Quervain bei einem Status nach einem operativen Eingriff im Jahr 2011. Vorerst sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. August 2017 attestiert worden. Die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatte in einem Bericht vom 9. August 2017 festgehalten (UV-act. 9–37 f.), die Versicherte leide an einer Tenosynovitis an beiden Unterarmen, rechts mehr als links.



St.Galler Gerichte

Sie habe über seit mehreren Monaten zunehmende, anhaltende und therapieresistente Schmerzen im Bereich der beiden Unterarme geklagt. Sie habe angegeben, dass sie seit vier Wochen auch an einer Sensibilitätsstörung respektive einem Einschlafgefühl im zweiten bis fünften Strahl der rechten Hand leide. Im vergangenen Monat, in dem sie nicht gearbeitet habe, habe sie keine deutliche Beschwerdebesserung festgestellt. Die Fachärzte hielten fest, die unklare Schmerzproblematik sei am ehesten auf eine Tenosynovitis des ersten, fünften und sechsten Strecksehnenfachs rechts zurückzuführen. Ein Carpal-tunnelsyndrom liege wohl nicht vor. Links dürfte eine Tenosynovitis des fünften und sechsten Strecksehnenfachs vorliegen. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 11. September 2017 berichtet (UV-act. 9–31), elektroneurographisch sei ein Normalbefund ohne einen Hinweis auf neurogene Veränderungen und ohne Hinweis auf ein Nervenkompressionssyndrom erhoben worden.

A.b. Am 7. Mai 2018 gab die Versicherte auf entsprechende Rückfragen der Suva hin an (UV-act. 11), sie habe pro Arbeitsschicht etwa tausend Teile mit einer elektrischen Feile reinigen und anschliessend prüfen müssen. Zu Beginn seien die Maschinen besser geschmiert gewesen, wodurch die Teile in besserer Qualität produziert worden seien. Sie hätten kaum gereinigt werden müssen. Im Laufe der Zeit hätten die qualitativen Schwankungen zugenommen, was einen entsprechend grösseren Reinigungsaufwand verursacht habe. Die Tätigkeit sei sehr streng gewesen. Nach etwa acht Monaten seien Beschwerden aufgetreten. Die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 2. November 2017 berichtet (UV-act. 20–5 f.), eine am 13. September 2017 durchgeführte Infiltration des ersten und fünften Strecksehnenfachs rechts und des fünften Strecksehnenfachs links (vgl. UV-act. 20–3 f.) habe subjektiv für drei Wochen zu einer Beschwerdelinderung geführt. Anschliessend hätten die Beschwerden wieder zugenommen. Angesichts der Beschwerdepersistenz nach Ruhigstellung stelle sich die Frage nach einer rheumatologischen Ursache. Die Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 11. Januar 2018 berichtet (UV-act. 32–1 ff.), bei klinisch fehlenden Arthritiden, einer fehlenden Morgensteife, regelrechten humoralen Entzündungszeichen und regelrechten immunologischen Befunden sowie konventionell-radiologisch fehlenden (post-) entzündlichen Veränderungen habe sich kein Hinweis auf das



Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung ergeben. Die Beschwerden seien am ehesten im Rahmen einer mechanischen Fehl- oder Überbelastung und beginnender degenerativer Veränderungen zu interpretieren. In einem Bericht vom 8. März 2018 hatte die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen festgehalten (UV-act. 20–9 ff.), aus handchirurgischer Sicht liessen sich die beidseitigen Handgelenks-, Unterarm-, Oberarm- und Schulterbeschwerden nach mehreren handchirurgischen und rheumatologischen Untersuchungen sowie der Erstellung mehrerer MRI nicht erklären. Insbesondere bestehe keine chirurgisch zu sanierende Problematik. Eventuell handle es sich um ein Fibromyalgiesyndrom. Die Versicherte habe sich zwischenzeitlich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 19. April 2018 berichtet (UV-act. 21–1 ff.), bei der Verlaufsuntersuchung seien der klinische Befund und das Ergebnis einer elektroneurographischen Untersuchung unauffällig gewesen. Angesichts des „relevanten Leidensdrucks dieser arbeitsunfähigen und sehr schmerzgeplagten Patientin“ sei eine Überweisung in eine spezialisierte Schmerztherapie erfolgt. Am 28. Mai 2018 berichtete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (UV-act. 21–5 ff.), die Versicherte leide an einem chronifizierten, gemischt neuropathisch-nozizeptiven Schmerzsyndrom mit myofascialen Komponenten, das durch die Schonhaltung und die beginnende depressive Verstimmung unterhalten werde.

A.c. Der Suva-Arbeitsmediziner Dr. med. C.____ empfahl am 4. Juli 2018, die Datenblätter der Maschinen, an denen die Versicherte gearbeitet hatte, einzusehen (UV-act. 34). Am 11. Juli 2018 liess die ehemalige Arbeitgeberin der Suva die Datenblätter der von der Versicherten bedienten Maschinen zugehen (UV-act. 43). Der Suva-Arbeitsmediziner Dr. med. D.____ hielt am 30. Juli 2018 fest (UV-act. 48), gemäss den Datenblättern vibrierten die Mikromotoren mit weniger als $2,5 \text{ m/s}^2$. Bei diesem Wert handle es sich um den sogenannten Auslösewert, ab dem eine vertiefte Risikobeurteilung durchgeführt werden müsse. Der Grenzwert liege bei 5 m/s^2 . „Rein theoretisch“ dürfte bei einer Vibrationsbelastung von weniger als $2,5 \text{ m/s}^2$ keine gesundheitliche Beeinträchtigung resultieren. In der Bedienungsanleitung werde allerdings für längere Einsätze der Einsatz eines Gummischutzes zur Dämmung der Vibrationsbelastung und Erwärmung empfohlen. Für die Beantwortung der Frage, ob



die von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich für das beschriebene Schmerzsyndrom gewesen sei, sollte eine Arbeitsplatzabklärung durchgeführt werden. Am 16. August 2018 fand eine Arbeitsplatzabklärung im Beisein der Versicherten statt. Die Abklärungsbeauftragte der Suva berichtete (UV-act. 58; vgl. auch die Fotos in UV-act. 49 ff.), die Versicherte habe ab Oktober 2015 in der Giesserei gearbeitet und Bauteile entgratet. Diese Arbeit habe sie an fünf bis sechs Tagen pro Woche während jeweils 8,5 Stunden ausgeführt. Sie habe unterschiedlich starken Druck auf die Bauteile ausüben müssen. Die Bewegungen seien repetitiv gewesen. Die Teile wögen lediglich 110 g respektive 90 g; auch die Feile habe kein relevantes Gewicht. Laut der Versicherten sei das Problem die Vibration. Drei Monate lang habe sie eine Robot-Entgratzelle mit einer Druckprüfung bedient. Dabei habe sie die Teile visuell kontrollieren, auf eine Platte legen und manuell mit einem Gewicht von 700 g belasten müssen. Sie habe bei allen Arbeiten die komplette persönliche Schutzausrüstung getragen. Diese habe Spezialhandschuhe beinhaltet, nachdem sie sich über die Vibrationsbelastung beklagt habe. Pro Schicht habe sie fünf oder sechs Kisten à 25 kg auf ein Rollband legen und die leere Kiste à 10,5 kg wieder auf der Palette aufstapeln müssen. Die Versicherte habe bezüglich ihrer Freizeitaktivitäten angegeben, dass seit ihrer Kindheit das Stricken ihr liebstes Hobby sei. Früher habe sie täglich bis zu einer Stunde gestrickt. Etwa ab dem Jahr 2013 habe sie weniger gestrickt, vielleicht durchschnittlich noch 10–20 Minuten pro Tag. Am 19. September 2018 notierte Dr. D.____ (UV-act. 61), die Vibrationsbelastung am Arbeitsplatz habe unterhalb des gültigen Auslösewertes gelegen. Neurologisch hätten keine Drucklähmungen der Nerven nachgewiesen werden können. Eine vorwiegende berufliche Verursachung der geltend gemachten Beschwerden durch eine Vibrationsbelastung sei deshalb unwahrscheinlich. Die Versicherte habe pro Schicht etwa 600–1000 Werkteile bearbeitet, was bei einer Arbeitszeit von 8,5 Stunden pro Tag eine Bearbeitungszeit von 30 Sekunden pro Werkstück ergebe ($8,5\text{h} \times 3600\text{s/h} \div 1000 = 30,6\text{s}$). Die Tätigkeit könne deshalb nicht als hoch repetitiv qualifiziert werden. Die Gewichte seien als sehr leicht zu bewerten. Die Versicherte habe anamnestisch eine Voroperation an der rechten Hand gehabt. Über ein Jahr nach Beendigung der Tätigkeit leide sie weiterhin unter Schmerzen im Bereich der Handgelenke. Der zeitliche Verlauf sei nicht passend für eine berufliche Verursachung. Als ausserberuflicher Faktor einer Handgelenksbelastung sei das regelmässige Stricken zu berücksichtigen.



Zusammenfassend lasse sich versicherungsmedizinisch festhalten, dass die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 75 Prozent durch die Belastungen bei der beruflichen Tätigkeit verursacht worden seien. Mit einer Verfügung vom 28. September 2018 wies die Suva das Leistungsbegehren vom 20. März 2018 ab (UV-act. 63).

A.d. Am 29. Oktober 2018 liess die Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 28. September 2018 erheben (UV-act. 65). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung der „gesetzlichen Versicherungsleistungen zufolge Berufskrankheit“ sowie eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen, arbeitsplatztechnischen und arbeitsmedizinischen Abklärungen. Zur Begründung führte sie aus, die Angabe im Datenblatt, die Vibration der Feile betrage weniger als $2,5 \text{ m/s}^2$, könne unmöglich stimmen. Die Feile vibriere massiv stärker. Die Suva sei verpflichtet, entsprechende Messungen durchzuführen. Die medizinische Abklärung sei unvollständig. Schon optisch seien starke Schwellungen festzustellen. Nach der Operation im Herkunftsland im Jahr 2012 sei die Versicherte bis Juni 2016 komplett beschwerdefrei gewesen. Das Stricken während 10–20 Minuten pro Tag sei geradezu vernachlässigbar. Die Tätigkeit an der Robot-Entgratzelle, die die Versicherte vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübt habe, sei nicht berücksichtigt worden, obwohl die Versicherte fünf- bis sechsmal pro Tag schwere Gewichte heben müssen.

A.e. Am 24. Juli 2019 hielt Dr. D. ___ fest (UV-act. 76), die Einsprache enthalte zwar keine Hinweise, die ihn an seiner Beurteilung zweifeln liessen. Aber er werde einen Betriebsbesuch zusammen mit einem Facharzt für Chirurgie durchführen, Videoaufnahmen erstellen und diese anschliessend mit den Fachspezialisten des Bereichs Physik und Ergonomie besprechen. Anschliessend würden diese einen weiteren Betriebsbesuch durchführen und eine Beurteilung der kumulativen Belastung bezüglich der Hand-Arm-Vibrationen vornehmen. Bereits am 13. März 2019 hatte die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtet (UV-act. 73), die Versicherte leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom, das sich von der rechten Hand auf den gesamten Körper ausgebreitet habe. Eine ausführliche neurologische Abklärung sei erfolgt. Aktuell befinde sich die Versicherte in einem chronifizierten Zustand. Alle bislang vorgeschlagenen unterstützenden Medikamente seien nicht



vertragen worden, wobei eindeutige Angaben über die aufgetretenen unerwünschten Wirkungen nicht hätten eruiert werden können, was allenfalls an einer Sprachbarriere liegen könnte. Die Suva zog ihre Verfügung vom 28. September 2018 am 12. September 2019 zurück (UV-act. 84). Der erste Betriebsbesuch fand am 5. November 2019 statt. Am 11. November 2019 berichtete Dr. D.____ (UV-act. 98), die Versicherte habe angegeben, dass die Tätigkeit in der Giesserei früher anders gewesen sei. Der damalige Vorgesetzte habe ihr gesagt, dass der Betrieb beim Schmierstoff gespart und dafür den Mitarbeiterinnen einen höheren Lohn ausbezahlt habe, weil die Arbeit damals anstrengender gewesen sei. Ein Sicherheitsingenieur und Arbeitshygieniker der Suva hielt am 13. November 2019 fest (UV-act. 103), die anhand des Betriebsbesuchsberichtes von Dr. D.____, einer telefonischen Abklärung beim Werkzeuglieferanten, der technischen Daten des eingesetzten Gerätes und der Erfahrungswerte aus Grundlagenerhebungen und anderen Schadenfällen pro Arbeitstag gemittelte bewertete Beschleunigung über die massgebenden 3,1 Jahre hinweg habe weniger als 2 m/s^2 betragen. Aus der Risikokurve für Durchblutungsstörungen ergebe sich im vorliegenden Fall ein Risiko von weit weniger als zehn Prozent für eine Expositionszeit von 3,1 Jahren. Für Knochen- und Nervenschädigungen stünden keine normativen Beurteilungswerte zur Verfügung. Nach den einschlägigen Erfahrungen ergebe sich aber nach einer solch geringen Vibrationsbelastung keine Kausalität. Am 18. Dezember 2019 notierte der Suva-Ergonom Dr. med. E.____ (UV-act. 104), die von der Versicherten beschriebenen Tätigkeiten beinhalteten ein mässig erhöhtes oder wesentlich erhöhtes Risiko für eine Überbelastung des Hand-Arm-Systems. Bei einem wesentlich erhöhten Risiko könne eine körperliche Überbeanspruchung auch für normal belastbare Personen, bei einem mässig erhöhten Risiko nur für vermindert belastbare Personen möglich sein. Die hohen Belastungen rührten vor allem vom repetitiven Charakter der Tätigkeit mit teilweise hohen Bewegungsfrequenzen und teilweise ungünstigen Handgelenksstellungen in Kombination mit einem mittleren Kraftaufwand. Als erschwerender Faktor wirke sich die lange tägliche Expositionszeit („keine Jobrotation“) aus. Am 14. Januar 2020 hielt Dr. E.____ ergänzend fest (UV-act. 109), auch wenn die Bewertung der Tätigkeit mit der Leitmerkalmethode ein „wesentlich erhöhtes Risiko“ ergeben habe, sei die Entstehung einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) unwahrscheinlich. Für



eine mögliche Kausalität müsste mindestens ein „hohes Risiko“ ersichtlich sein. In einem solchen Fall wären auch verpflichtende Massnahmen zur Verbesserung der Tätigkeiten angezeigt, was bei einem nur „wesentlich erhöhten Risiko“ nicht der Fall sei. Am 14. Januar 2020 führten die Suva-Arbeitsmediziner Dres. med. D.____ und F.____ aus (UV-act. 110), die von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit sei als insgesamt überwiegend sehr leicht, häufig monoton, teilweise hochrepetitiv, manchmal wechselbelastend und in Bezug auf die Vibrationsbelastung der oberen Gliedmassen völlig unkritisch einzustufen. Nur selten habe die Versicherte sehr schwere Kisten heben müssen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dieser Tätigkeit mit einem mittlerweile – mehr als zwei Jahre nach dem Ende der Arbeitseinsätze – auf den ganzen Körper ausgeweiteten chronischen Schmerzsyndrom mit myofascialen Komponenten sei in einem hohen Masse unwahrscheinlich. Versicherungsmedizinisch sei das Vorliegen einer Berufskrankheit zu verneinen. Mit einer Verfügung vom 17. Januar 2020 wies die Suva das Leistungsbegehren vom 20. März 2018 ab (UV-act. 114).

B.

B.a. Am 17. Februar 2020 liess die Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Januar 2020 erheben (UV-act. 126). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen zufolge Berufskrankheit und eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen, arbeitsplatztechnischen und arbeitsmedizinischen Abklärungen. Zur Begründung führte sie aus, der Bericht des Arbeitshygienikers vom 13. November 2019 beruhe auf der falschen Annahme, die effektive Arbeitszeit habe nur sechs Stunden pro Tag betragen. Die Arbeitszeit habe sich auf 8,5 Stunden belaufen. Es habe keine Vorbereitungszeiten gegeben, die davon abgezogen werden könnten. Die Situation beim Betriebsbesuch habe nicht jener während der Tätigkeit der Versicherten im Betrieb entsprochen. Die Versicherte sei nach wie vor überzeugt davon, dass die Feile massiv stärker als mit $2,5 \text{ m/s}^2$ vibriert habe. Die von ihr wahrgenommenen Vibrationen könnten unmöglich unter dem Grenzwert gelegen haben.



B.b. Mit einem Entscheid vom 6. September 2021 wies die Suva die Einsprache ab (UV-act. 132). Zur Begründung führte sie an, mit Blick auf den Art. 9 Abs. 1 UVG stehe einzig die Vibrationsbelastung zur Diskussion. Gemäss dem Anhang 1 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) müsste eine Erkrankung durch eine Vibrationsbelastung aber zu einer radiologisch nachweisbaren Einwirkung auf Knochen, Gelenke oder den peripheren Kreislauf führen, um als Berufskrankheit anerkannt zu werden. Das sei hier nicht der Fall, denn neurologisch hätten keine Drucklähmungen der Nerven nachgewiesen werden können. Der medizinische Sachverhalt sei entgegen der Ansicht der Versicherten diesbezüglich umfassend und vollständig abgeklärt worden. Auch eine Anwendung des Art. 9 Abs. 2 UVG falle nicht in Betracht, wie die Arbeitsmediziner Dres. D. ___ und F. ___ nach umfangreichen Abklärungen überzeugend aufgezeigt hätten.

C.

C.a. Am 11. September 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) bei der Suva eine Einsprache gegen den Einspracheentscheid vom 6. September 2021 (act. G 1). Die Suva (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) leitete die Eingabe am 17. September 2021 an das Versicherungsgericht zur Prüfung als Beschwerde weiter (act. G 0). Das Versicherungsgericht forderte die Beschwerdeführerin am 22. September 2021 auf, die den gesetzlichen Minimalanforderungen an eine Beschwerde nicht genügende Eingabe zu verbessern (act. G 3).

C.b. Am 7. Dezember 2021 liess die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides, die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen zufolge Berufskrankheit und eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen, arbeitsplatztechnischen und arbeitsmedizinischen Abklärungen beantragen (act. G 11). Zur Begründung führte ihr Rechtsvertreter aus, die anlässlich des Betriebsbesuchs vom 5. November 2019 angetroffenen Arbeitsbedingungen hätten nicht denjenigen während der Zeit entsprochen, in der die Beschwerdeführerin für die B. ___ AG gearbeitet habe. Die elektrische Feile habe unmöglich mit weniger als $2,5\text{m/s}^2$ vibriert. Die Entzündung der Handgelenke und der Arme könne bereits optisch festgestellt werden. Die



St.Galler Gerichte

Schwellungen könnten von der Beschwerdeführerin weder provoziert noch simuliert werden.

C.c. Am 20. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 13). Zur Begründung führte sie an, die Begründung der Beschwerde erschöpfe sich zum grössten Teil in einer Abschrift der Begründung der Einsprache, weshalb sich eine diesbezüglich umfassende Stellungnahme erübrige und es bei der Bemerkung sein Bewenden haben könne, dass es weiterer Abklärungen nicht bedürfe.

C.d. Am 25. Januar 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 14).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin an einer versicherten Berufskrankheit gelitten hat, die zum Bezug von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung berechtigt hätte.

2.

2.1. Der Art. 9 UVG unterscheidet zwischen zwei Arten von versicherten Berufskrankheiten, nämlich zwischen den sogenannten „Listenkrankheiten“, das sind Schädigungen, die im Zusammenhang mit einem im Anhang 1 zur UVV erwähnten Stoff oder einer im selben Anhang erwähnten Tätigkeit stehen (Art. 9 Abs. 1 UVG), und anderen Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 2 UVG). Eine „Listenkrankheit“ löst eine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung aus, wenn sie ausschliesslich oder vorwiegend durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst worden ist. Rechtsprechungsgemäss ist dies der Fall, wenn die berufsbedingten Ursachen „mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 Prozent ausmachen“ (BGE 117 V 354 E. 2a S. 355 mit Hinweisen). Eine Leistungspflicht nach Art. 9 Abs. 2 UVG besteht dagegen nur, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst worden ist, was rechtsprechungsgemäss bedeutet, dass die Erkrankung „mindestens zu 75 Prozent durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden“ sein muss (BGE 117 V 354 E. 2a S. 355 mit Hinweisen).



2.2. Der erste Teil des Anhangs 1 zur UVV spielt vorliegend keine Rolle, da eine Erkrankung durch schädigende Stoffe nie zur Diskussion gestanden hat. Im zweiten Teil des Anhangs 1 zur UVV werden Erkrankungen durch Vibrationen als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne des Art. 9 Abs. 1 UVG bezeichnet, sofern radiologisch Einwirkungen auf die Knochen und Gelenke, auf den peripheren Kreislauf oder auf die peripheren Nerven nachgewiesen sind. Das ist die einzige „Listenkrankheit“, die hier in Frage kommen könnte. Die Beschwerdeführerin ist nach dem Auftreten der Beschwerden eingehend orthopädisch, handchirurgisch, neurologisch sowie rheumatologisch untersucht worden. Die Fachärzte haben mehrere MRI und Röntgenaufnahmen erstellt und elektroneurographische Tests durchgeführt. Sie haben keine nennenswerten objektiven Befunde erheben können und sich deshalb mit Mutmassungen begnügen müssen, wobei sie zwar eine mechanische Fehl- respektive Überbelastung durch die berufliche Tätigkeit im Zusammenspiel mit degenerativen Veränderungen zur Diskussion gestellt (vgl. UV-act. 32–1 ff.), aber ein Fibromyalgiesyndrom (vgl. UV-act. 20–9 ff.) oder ein chronifiziertes gemischt neuropathisch-nozizeptives Schmerzsyndrom mit myofascialen Komponenten (vgl. UV-act. 21–1 ff.) als ebenso plausible Ursachen für die organisch nicht fassbaren Beschwerden genannt haben. Entscheidend für die Anwendung des Art. 9 Abs. 1 UVG in Verbindung mit dem Anhang 1 zur UVV ist aber, dass trotz der umfassenden radiologischen, magnetresonanztchnischen und elektroneurographischen Untersuchungen kein Nachweis für eine periphere Nervenschädigung hat erbracht werden können. Überwiegend wahrscheinlich hat die Beschwerdeführerin folglich nicht an einer „Listenerkrankung“ im Sinne des Art. 9 Abs. 1 UVG gelitten.

2.3. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen haben sich in erster Linie auf die Frage nach der Ursache der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden konzentriert. Angesichts der weitgehend blanden bildgebenden und objektiv klinischen Befundlage erscheint aber nicht ausreichend geklärt, ob die Beschwerdeführerin überhaupt an einer relevanten objektiv nachweisbaren Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Da in den eingehenden und umfassenden orthopädischen, handchirurgischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen keine organische Ursache für die angegebenen Schmerzen und Beschwerden hat gefunden werden können, bestehen Zweifel am Vorliegen einer objektiven Gesundheitsbeeinträchtigung, was bedeutet, dass nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Allerdings steht mangels entsprechender Abklärungsergebnisse auch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die



Beschwerdeführerin nicht an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Eine objektive Beweislosigkeit liegt bezüglich dieser Frage nicht vor, da weitere medizinische Abklärungen respektive eine gezielte medizinische Begutachtung wohl einen wesentlichen Erkenntnisgewinn hätten verschaffen können. Diese Frage kann allerdings aus den nachfolgenden Gründen unbeantwortet bleiben.

2.4. Selbst wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung zur Anerkennung einer relevanten Erkrankung genügend objektiviert wäre, müsste die Anschlussfrage beantwortet werden, ob diese Gesundheitsbeeinträchtigung – überwiegend wahrscheinlich – stark überwiegend oder ausschliesslich, das heisst zu mindestens 75 Prozent, durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sei. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin umfangreiche Abklärungen getätigt. Die Beschwerdeführerin hat zwar geltend gemacht, die Arbeitsplatzbedingungen während der Dauer ihrer Anstellung bei der B.____ AG seien teilweise anders als jene gewesen, die anlässlich des Betriebsbesuchs am 5. November 2019 festgestellt worden seien. Die von ihr erwähnten Unterschiede sind aber als nur geringfügig zu qualifizieren und fallen schon deshalb nicht ins Gewicht, weil sich die Beschwerdeführerin anlässlich des ersten Betriebsbesuchs am 16. August 2018 und auch in der Folge in sämtlichen Eingaben dezidiert auf den Standpunkt gestellt hat, das einzig relevante Problem seien die Vibrationen der elektrischen Feile gewesen. Sie hat behauptet, die Vibrationsbelastung sei viel stärker als $2,5 \text{ m/s}^2$ gewesen, die Grenzwerte könnten unmöglich eingehalten worden sein und es sei sicherlich kein Zufall, dass in den Datenblättern genau der von der Suva als massgebend erachtete Schwellenwert angegeben sei, was ihres Erachtens wohl auf eine bewusste Falschangabe des Herstellers hinweisen soll. Aus den Akten ergibt sich kein einziger Anhaltspunkt darauf, dass der Hersteller in den Datenblättern eine falsche Angabe gemacht haben könnte. Die Datenblätter weisen denn auch entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin nicht eine genau dem Schwellenwert entsprechende, sondern eine *unter* diesem Schwellenwert liegende Vibrationsbelastung – mathematisches „kleiner als“-Zeichen – aus. Für die Arbeitssicherheit spielt es keine Rolle, ob die Vibrationsbelastung bei $1,8 \text{ m/s}^2$, bei $2,2 \text{ m/s}^2$ oder bei $2,49 \text{ m/s}^2$ liegt; entscheidend ist nur, dass der Schwellenwert von $2,5 \text{ m/s}^2$ nicht erreicht wird. Der Sicherheitsingenieur und Arbeitshygieniker der Suva hat gestützt auf die Ergebnisse einer telefonischen Abklärung beim Werkzeuglieferanten, auf die technischen Daten der Elektrofeile und die Erfahrungswerte aus Grundlagenerhebungen und anderen Schadenfällen eine Vibrationsbelastung von weniger als 2 m/s^2 ermittelt. Nichts deutet darauf hin, dass dieses Berechnungsergebnis falsch gewesen wäre. Mehrfach haben erfahrene Arbeitsmediziner darauf hingewiesen, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin



ausgeübten Tätigkeit mehrheitlich um eine sehr leichte Tätigkeit gehandelt habe. Selbst unter Einbezug aller möglichen zusätzlichen Risikofaktoren hat kein ausreichendes Risiko für eine durch jene Tätigkeit verursachte Berufskrankheit ermittelt werden können. Die Vibrationsbelastung ist von den Experten als „völlig unkritisch“ bezeichnet worden (vgl. UV-act. 110). Schliesslich hat der Arbeitsmediziner Dr. D.____ überzeugend darauf hingewiesen, dass der Verlauf für die von der Beschwerdeführerin behauptete Verursachung der Beschwerden durch die berufliche Tätigkeit atypisch gewesen sei, da es nach dem Aussetzen der Arbeit nicht zu einer raschen und deutlichen Linderung der Beschwerden, sondern im Gegenteil zu einer Ausweitung auf den ganzen Körper gekommen sei. Zusammenfassend erweist sich damit ein (natürlich) kausaler Zusammenhang zwischen den bloss behaupteten, organisch aber nicht nachweisbaren Beschwerden und der beruflichen Tätigkeit als überwiegend unwahrscheinlich. Von einer stark überwiegenden oder gar ausschliesslichen Verursachung einer Gesundheitsbeeinträchtigung durch die berufliche Tätigkeit kann nicht die Rede sein. Damit liegt auch kein Anwendungsfall des Art. 9 Abs. 2 UVG vor, weshalb sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. September 2021 als rechtmässig erweist.

3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im UVG nicht zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat ihrem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist deutlich unterdurchschnittlich gewesen, da sich das Beschwerdeverfahren auf die isolierte Rechtsfrage beschränkt hat, ob eine Berufskrankheit vorliegt, und da nur ein einfacher Schriftenwechsel hat durchgeführt werden müssen. Die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung wird deshalb auf 80 Prozent von 2'000 Franken, also auf 1'600 Franken, festgesetzt. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Rückerstattung dieser Entschädigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit 1'600 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.