

3.2.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Entgelte, welche G. von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2004 und 2005 erhalten hat, als Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten sind. Anders zu entscheiden hiesse, die Beschwerdeführerin dafür zu bestrafen, dass ihr Auftragnehmer seiner Buchführungspflicht und offenbar auch den sozialversicherungsrechtlichen Belangen nur geringe Bedeutung beimass. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2011, welcher an die Stelle der Nachzahlungsverfügung vom 6. Oktober 2009 trat, ist aufzuheben.

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 24. November 2011

S 2011 63

Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG: Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Krankheit. Ein «ausschliesslicher oder stark überwiegender» Zusammenhang gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die Arbeit verursacht worden ist.

Aus dem Sachverhalt (Zusammenfassung):

Die Versicherte, D., Jahrgang 1976, Coiffeuse im Salon L. in M., liess der Unfallversicherung Helsana am 1. April 2010 im Sinne einer Berufskrankheit eine Sehnenscheidenentzündung melden. Als Schadensdatum wird der 6. Februar 2010, als geschädigter Körperteil das linke Handgelenk vermerkt. Die Helsana Unfall machte sich in der Folge über die medizinischen Abklärungen kundig und holte bei der SUVA in Luzern eine ärztliche Beurteilung bzw. einen ärztlichen Bericht ein. Mit Verfügung vom 16. September 2010 eröffnete sie der Versicherten, dass ihr Beschwerdebild weder einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 noch im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG entspreche. Folglich bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die dagegen am 30. September 2010 erhobene Einsprache wies die Helsana Unfall mit Entscheid vom 10. Januar 2011 ab. Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die vorliegenden Arztberichte, nach welchen in casu von einer Krankheit, nicht aber von einer Berufskrankheit auszugehen sei.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 10. Februar 2011 liess D. beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2011 sowie die Verfügung vom 16. September 2010 seien aufzuheben und es sei festzustellen, dass bei ihr eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG vorliege.

Aus den Erwägungen:

(...)

3. Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls, einer unfallähnlichen Körperschädigung oder einer Berufskrankheit.

3.1 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG, vgl. auch: aArt. 9 Abs. 1 UVV). Artikel 9 Abs. 2 UVV enumeriert abschliessend die Körperschädigungen, die, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt werden.

3.2 Artikel 9 UVG schliesslich regelt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Berufskrankheiten resp. den Berufskrankheiten gleichgestellten Krankheiten. Demnach gelten als Berufskrankheiten jene Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat erstellt abschliessende die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (vgl. Anhang 1 zur UVV). Den Berufskrankheiten gleichgestellt sind Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeiten verursacht worden sind (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 2003, S. 83 ff.).

3.2.1 Der Kausalzusammenhang zwischen dem verursachenden Stoff resp. der verursachenden Arbeit und der Berufskrankheit gilt als im Sinne Art. 9 Abs. 1 UVG qualifiziert (vorwiegend oder ausschliesslich), wenn die Arbeit mindestens 50 % aller Ursachen ausmacht. Die Verschlimmerung einer vorbestandenen Krankheit durch Listensubstanzen oder Listenarbeiten wird der Verursachung einer Krankheit durch Listensubstanzen gleichgesetzt. Bei dauernder richtungsgebender Verschlimmerung dauert die Leistungspflicht des Unfallversicherers solange an, als für die einzelnen Leistungsarten die massgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind. Bei temporären Verschlimmerungen dauert die Leistungspflicht bis zum vollständigen Abklingen der Verschlimmerung. Bei einem Schubleiden trifft den Unfallversicherer die Leistungspflicht somit nur, wenn und insoweit durch eine bei ihm versicherte Tätigkeit neu ein Krankheitsschub verursacht wird. Für die den Berufs-

krankheiten gleichgestellten Krankheiten (Art. 9 Abs. 2 UVG) wird ein ausschliesslicher oder stark überwiegender Kausalzusammenhang gefordert. Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn die Krankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei muss die versicherte Person während einer gewissen Dauer einem für ihren Beruf typischen oder damit verbundenen Risiko ausgesetzt sein. Ein einmaliges Ereignis, durch welches die Gesundheitsschädigung ausgelöst wird, genügt nicht. Ist aufgrund der medizinischen Erkenntnisse die Berufsbedingtheit eines Leidens nicht qualifiziert nachweisbar, scheidet die Anerkennung im Einzelfall von vornherein aus (RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 Erw. 3, wo es um eine an Epikondylitis leidende Bratschenspielerin geht). Anders verhält es sich, wenn die medizinischen Forschungsergebnisse die berufsbedingte Ursächlichkeit einer Krankheit stark wahrscheinlich erscheinen lassen. Eine blosse Disposition zu einer Krankheit – beispielsweise zu Ekzemen – kann indes nicht als Berufskrankheit gewertet werden. Nach der SUVA-Praxis kann für ein Rückenleiden, das durch eine berufliche Tätigkeit bloss ausgelöst wird und für welches die berufliche Tätigkeit mithin nur Anlass und nicht Ursache ist, ein qualifizierter Kausalzusammenhang nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. Gleiches gilt bei Handgelenksschmerzen, die ursächlich auf eine Gelenksentzündung zurückzuführen sind (RKUV 1989 Nr. U 80 S. 380 Erw. 2c). Zu guter Letzt liegt auch dann keine Berufskrankheit vor, wenn ein Krankenpfleger infolge Umbettens eines schweren Patienten heftige Rückenschmerzen verspürt, die binnen Wochenfrist aber ausheilen (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 83 f. und S. 85 f. mit dort zitierten weiteren Hinweisen).

3.2.2 Tatsache ist, dass Anhang 1 UVV in Ziff. 2, d.h. in der Liste der arbeitsbedingten Erkrankungen, die sogenannte Sehnenscheidenentzündung (Peritendinitis crepitans) erwähnt.

(...)

4. Vorliegend geht es unbestrittenermassen nicht um einen Unfall und auch eine unfallähnliche Körperschädigung scheidet aus, zumal es sich bei der diagnostizierten Sehnenscheidenentzündung – welcher Art auch immer – nicht um eine Listenverletzung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV handelt. Streitig ist, ob in casu eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 UVG vorliege. (...)

(...)

5. Kritisiert die Beschwerdeführerin zunächst, beim Bericht von Dr. K. handle es sich um ein Privatgutachten, dessen Objektivität in Frage gestellt werden müs-

se, ist ihr unter Verweis auf Erwägung 3.4.1 entgegenzuhalten, dass die Herkunft eines Beweismittels für dessen Beweiswert grundsätzlich ohne Bedeutung ist und dass auch versicherungsinterne oder von der Verwaltung angeforderte Arztberichte volle Beweiskraft haben können. Sodann gilt es als gerichtsnotorisch, dass die Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA im Bereich Berufskrankheit über besondere Fachkompetenz verfügt. Unter Verweis auf Erwägung 3.4.2 ist alsdann festzustellen, dass die Aktenbeurteilung von Dr. K. den bundesgerichtlichen Anforderungen an einen Aktenbericht mit vollem Beweiswert voll und ganz zu genügen vermag. So enthält der Bericht eine sehr ausführliche Anamnese, in welcher Dr. K. sämtliche, auch die früher, während des Aufenthalts in Frankreich von 2003 bis 2008 entstandenen Arztberichte, berücksichtigte. Der chronologischen Wiedergabe der Berichte ist sodann der Verlauf und der zuletzt erhobene Status zu entnehmen. Die erhobenen Daten sind im Übrigen unbestritten. Dem Experten lag mithin ein lückenloser Untersuchungsbefund vor, den er nur noch zu werten hatte. Demzufolge kann grundsätzlich auf Dr. K. Bericht abgestellt werden.

5.1 Soweit die Beschwerdeführerin zu bedenken gibt, dass die von Dr. W. und Dr. L. gestellten Diagnosen eine Sehnenscheidenentzündung betreffen und dass Sehnenscheidenentzündungen nach UVV Anhang 1 Ziff. 2 zu den Listenerkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG gehörten, dass mithin ein Fall von Art. 9. Abs. 1 UVG vorliege, ist folgendes zu beachten: Zum einen ist zu bedenken, dass weder Dr. W. noch Dr. L. je von einer Peritendinitis crepitans sprachen resp. ihre eigenen Diagnosen nie in Bezug zur Diagnose der genannten Listenerkrankung setzten. Auch nahmen sie nie Bezug auf Art. 9 Abs. 1 UVG bzw. sprachen nie explizit vom Vorliegen einer Listenerkrankung nach UVV Anhang 1 Ziff. 2. Doktor K. handumkehrt zog die von den obgenannten Ärzten diagnostizierte Tenosynovitis De Quervain resp. die Tendovaginitis De Quervain insbesondere in ätiologischer Hinsicht in Vergleich mit der Diagnose der einfachen Sehnenscheidenentzündung, der Peritendinitis crepitans, welche anerkanntermassen als Berufserkrankung gelte. Damit verdeutlichte er, dass die Sehnenscheidenentzündungen nach De Quervain nicht mit der sogenannten einfachen Sehnenscheidenentzündung gleichgesetzt werden kann. Berücksichtigt man, dass die Listen nach UVV Anhang 1 abschliessend sind und liegt in casu unbestrittenermassen keine Peritendinitis crepitans, d.h. keine sogenannte einfache Sehnenscheidenentzündung vor, so mangelt es an einer Listenerkrankung und die Anwendbarkeit von Art. 9 Abs. 1 UVG steht ausser Diskussion. Unter Verweis auf Erwägung 3.2.1 ist ohnehin zu bedenken, dass selbst das Vorliegen einer Listenerkrankung – davon ist in casu allerdings gerade nicht auszugehen – nicht eo ipso zur Leistungspflicht des Unfallversicherers führte, verlangen doch Lehre und Praxis auch in den Fällen nach Art. 9 Abs. 1 UVG, dass die Arbeit

mindestens 50 % aller Ursachen ausmachen muss, um von einem qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen Arbeit und Berufskrankheit sprechen zu können. Da vorliegend keine Listenerkrankung vorliegt, kann eine entsprechende Prüfung aber unterbleiben.

5.2 Für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG wird ein ausschliesslicher oder stark überwiegender Kausalzusammenhang gefordert und dies gilt als erfüllt, wenn die Krankheit mindestens zu 75 % durch die Arbeit verursacht wird. Dabei darf nicht vergessen werden, dass das Auslösen einer Krankheit nach der höchststrichterlichen Praxis nicht mit deren Verursachung gleichgesetzt werden kann. Letzteres lässt sich am Beispiel von genetisch bedingten Erkrankungen, die durchaus auch durch einen äusseren Faktor ausgelöst werden können, leicht verdeutlichen.

(...)

5.2.1.3 Zur Diagnose der Sehnenscheidenentzündung nach De Quervain, werde sie nun Tenosynovitis De Quervain oder Tendovaginitis De Quervain genannt, führte Dr. K. unter Verweis auf die medizinische Fachliteratur aus, verschiedene Autoren sähen die besonderen anatomischen Verhältnisse, die anatomisch bedingten Einengungen des Strecksehnenfachs, als eine der Ursachen, wieso sich eine Tendovaginitis De Quervain – eine verhältnismässig häufig auftretende Erkrankung, die Frauen zehn mal mehr treffe als Männer – entwickeln könne. Jedenfalls spielten die chronischen mechanischen Einwirkungen eine wesentlich geringere Rolle als bei der einfachen Sehnenscheidenentzündung, der Peritendinitis crepitans. Während Teile der Lehrmeinung die Ansicht vertreten würden, der Beruf könne für das Entstehen einer Tendovaginitis De Quervain jedenfalls dann ursächlich sein, wenn dessen Ausübung viel Kraft, eine hohe Repetitivität sowie ungünstige Körperhaltungen verlange, würden andere dies verneinen. In einer Metaanalyse der Fachliteratur von 1966 bis 1996 seien Almekinder und Temple sogar zum Schluss gekommen, dass repetitive mechanische Überanstrengungen als ursächliche Faktoren einer Sehnenscheidenentzündung nach De Quervain überhaupt nicht nachgewiesen werden könnten. Auch hätten die Biopsien von 23 an Tendovaginitis De Quervain erkrankten Personen keinerlei mikroskopische Hinweise auf eine Entzündung, sondern vielmehr durch Einlagerungen erzeugte Verdickungen der Sehnenscheide gezeigt, was für eine degenerative Erscheinung spreche. Aus den zitierten Lehrmeinungen könne folglich der Schluss gezogen werden, dass die Tendovaginitis De Quervain Folge eines intrinsischen (internen) Mechanismus sei, hingegen nicht auf äussere Faktoren, äussere Einwirkung zurückgeführt werden könne. Weiter führte Dr. K. aus, würden – wie in casu – keine Entzündungen der Sehne oder des Sehnenfachs vorliegen, müsste eigentlich auch

auf die Begriffe Tendinitis oder Tendovaginitis verzichtet werden. Schliesslich bemerkte er, ziehe man in Betracht, dass vorliegend die adominante Hand betroffen sei, erscheine eine berufsbedingte Überlastung ohnehin als nicht nachvollziehbar. Insbesondere da die fragliche Sehnenerkrankung multifaktorieller Genese sei und anatomische Besonderheiten ausschlaggebend seien, könne vorliegend nicht von einer Tendovaginitis als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG gesprochen werden.

Die Beurteilung von Dr. K. wirkt überzeugend und erscheint dem Gericht auch als schlüssig begründet. Berücksichtigt man nämlich, dass Verursachung und Auslösung einer Krankheit nicht gleichgesetzt werden dürfen und dass der Kausalzusammenhang zwischen der Berufsarbeit und der Erkrankung im Falle von Art. 9 Abs. 2 UVG mit 75%iger Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, um eine Berufskrankheit bejahen zu können, dass schliesslich die in casu gestellte Diagnose einer Tendovaginitis De Quervain zwar auch vom Experten anerkannt wird, dass das Fehlen von Hinweisen auf Entzündungen hingegen auf eine degenerative Genese hindeutet, zumal die Tendovaginitis De Quervain nach der herrschenden Lehrmeinung ohnehin von multifaktorieller Ätiologie ist, so ist vorliegend eindeutig nicht von einem ausschliesslich oder zumindest klar überwiegenden, d.h. zumindest 75%igen Kausalzusammenhang zwischen der Erkrankung und der Arbeit als Coiffeuse auszugehen.

(...)

5.3 Schlussfolgernd ist jedenfalls festzuhalten, dass auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. K. abgestellt werden kann, dass die übrigen Berichte wie die Einwendungen der Beschwerdeführerin selbst dessen Schlussfolgerungen nicht dergestalt in Zweifel zu ziehen vermögen, dass davon abzuweichen wäre und dass mithin nicht nach dem geforderten Beweisgrad der stark überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Berufskrankheit nach 9 Abs. 2 UVG ausgegangen werden kann. Liegt weder eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 noch eine nach Art. 9 Abs. 2 UVG vor und verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nach der abschliessenden Liste von Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV, so verneinte sie auch ihre Leistungspflicht zu Recht. Dass kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt, ist sowieso unbestritten. Damit sind die Verfügung vom 16. September 2010 und der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2011 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen.

(...)

Art. 8 Abs. 1 lit. c AVIG: Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt den tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz voraus, sowie die Absicht, diesen Aufenthalt während einer gewissen Zeit aufrechtzuerhalten und in dieser Zeit auch den Schwerpunkt der Lebensbeziehungen in der Schweiz zu haben.

Aus dem Sachverhalt (Zusammenfassung):

Z., Jahrgang 1950, italienisch-schweizerischer Doppelbürger mit aktuellem Wohnsitz in Hünenberg, gelernter Maurer (Hochbau), zuletzt jeweils als Bauleiter tätig gewesen, meldete sich wiederholt, letztmals im Mai 2009 zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern an. Mit Verfügung vom 10. März 2010 forderte die Arbeitslosenkasse die im Zeitraum vom 15. August 2009 bis zum 31. Januar 2010 an den Versicherten ausbezahlten Entschädigungen zurück. Begründet wurde die Verfügung im Wesentlichen damit, dass sich der Versicherte gemäss Meldung der Einwohnergemeinde Cham am 15. August 2009 nach Italien abgemeldet habe. Allerdings sei keine neue Adresse gemeldet worden. Die der Kasse angegebene (Briefkasten-)Adresse – Grobenmoss 5 in Hagendorn – genüge den Anforderungen an den tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz nicht. Mit der Abmeldung nach Italien habe der Versicherte ein Indiz dafür gesetzt, dass er nicht die Absicht habe, den Aufenthalt in der Schweiz aufrecht zu erhalten, sondern dass er seinen Lebensmittelpunkt nach Italien verlegt habe. Die gegen die fragliche Verfügung am 15. März 2010 erhobene Einsprache wies die Arbeitslosenkasse mit Entscheid vom 30. Juli 2010 teilweise ab. An der Ablehnung der Anspruchsberechtigung für den Zeitraum vom 15. August 2009 bis zum 31. Dezember 2009 wurde festgehalten. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 12. September 2010 beantragte Z., der Entscheid der Arbeitslosenkasse vom 30. Juli 2010 sei aufzuheben.

Aus den Erwägungen:

(...)

2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 AVIG hat Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wer a) ganz oder teilweise arbeitslos ist; b) einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat; c) in der Schweiz wohnt; d) die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht noch eine Altersrente der AHV bezieht; e) die Beitragszeit erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist; f) vermittlungsfähig ist und die Kontrollpflichten erfüllt. Artikel 12 AVIG konkretisiert