

# FR\_GERICHTE 605 2013 198 vom 21. September 2015

FR Kantonsgericht, 2015-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_198](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_198)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 198 du 21 septembre 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 198 del 21 settembre 2015

## Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 30. September 2013 gegen den Einspracheentscheid der Solida vom 29. August 2013 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Solida für den gemeldeten Rückfall leistungspflichtig ist.

### E. 2

a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 7 Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall 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. Mit dieser Umschreibung des Unfalls wurde vom Gesetzgeber keine neue Definition des Unfalls vorgenommen, weshalb die bisherige Rechtsprechung weiterhin ihre Gültigkeit hat (KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Rz. 10 zu Art. 4). b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss

Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b). Gemäss der Rechtsprechung kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). c) Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile

Kantonsgericht KG Seite 4 von 7 EVG U 406/2005 vom 3. April 2006 E. 1.1, U 354/2004 vom 11. April 2005 E. 1.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Beweislast für das Erreichen des Status quo sine liegt beim Unfallversicherer, da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt und muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil EVG U 129/03 vom 25. Mai 2004 E. 2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Weil es dabei um einen hypothetischen Sachverhalt geht, welcher Mutmassungen darüber voraussetzt, wie sich der Gesundheitszustand ohne den Unfall entwickelt hätte, dürfen jedoch nicht allzu strenge Beweisanforderungen gestellt werden. Von wesentlicher Bedeutung ist, dass die Unfallbehandlung abgeschlossen ist und die Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbstätigkeit, soweit unfallbedingt, behoben ist (Urteil EVG U 414/2004 vom 12. Dezember 2005, E. 5). d) Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des

(damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesengebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGE 8C\_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen). e) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten ein-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 7 holt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). Ferner besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

### **E. 3**

Streitig ist, ob die Solida für den im Juni 2012 gemeldeten Rückfall aufzukommen hat. a) In der Unfallmeldung vom 30. Mai 2011 werden als Verletzungen einzig Verstauchun-

gen/Prellungen an diversen Körperteilen angegeben. Im von der Assistenzärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ des E. \_\_\_\_\_ ausgefüllten Arztschein UVG vom 1. Juni 2011 wurde zudem eine HWS-Distorsion erwähnt. Die Assistenzärztin bestätigte in ihrem Arztzeugnis UVG vom 28. Juni 2011 diese Diagnose und hielt als Befund Prellmarken frontal links, eine Rissquetschwunde am linken Oberlid und eine Prellmarke an der linken Schulter fest. Die durchgeführten Röntgenaufnahmen hätten keine frischen ossären Läsionen ergeben und der Fall habe am 27. April 2011 (Unfalltag) abgeschlossen werden können. Beigelegt war ein vom Unfalltag datierter Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich beim Unfall nicht den Kopf angeschlagen hat, er auf die Kollision gefasst gewesen war und er den Kopf gerade gehalten hat. Auch verneinte er eine Bewusstlosigkeit und eine Gedächtnislücke. Es lagen weder Kopf- noch Nackenschmerzen vor und der Beschwerdeführer negierte ebenso Schwindel, Übelkeit und Erbrechen. Er habe vorher nie einen Unfall mit HWS- oder Kopfbeteiligung gehabt. Bei der Prüfung der Beweglichkeit der HWS machte er keinerlei Schmerzangaben. Die neurologische Untersuchung verlief ebenfalls normal. Die HWS-Distorsion wurde mit Grad 0 gemäss Quebec Task Force (QTF) Qualifikation (keine Nackenschmerzen, keine somatischen Befunde) angegeben. Am 26. Juni 2012 erwähnte der behandelnde Chiropraktor F. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht an die Solida, beim Beschwerdeführer würden zervikodorsale und costosternale Schmerzen, z. T. Kopfschmerzen okzipital frontal beidseits vorliegen. Nach dem Unfall sei es nicht sofort zu Schmerzen gekommen. Diese hätten progressiv zugenommen bis sie im Dezember 2011 stark spürbar geworden seien. Er attestierte ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeiten. Am 19. Juli 2012 äusserte sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_, praktischer Arzt, Vertrauensarzt der Solida zum Dossier. Gemäss ihm stehen die im Bericht des Chiropraktors erwähnten Beschwerden nur möglicherweise in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Am 17. September 2012 erklärte derselbe, eine HWS-Distorsion Grad 0 QTF sei aus medizinischer Sicht als banale Verletzung zu qualifizieren. Zudem hätten weder direkt nach dem Unfall noch später Hinweise für eine Strukturverletzung der HWS vorgelegen. Eine Distorsion der HWS ohne Strukturverletzung könne nach aktueller medizinischer Auffassung nicht zu Dauerschmerzen in der HWS führen. Eine vorübergehende Leistungspflicht direkt nach dem Unfall sei aber klar gegeben. HWS-Distorsionen der

Kantonsgericht KG Seite 6 von 7 Grade 1 und 2 QTF würden in aller Regel einen degressiven Verlauf haben und innert Wochen bzw. wenigen Monaten ausheilen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien auch in der nichtverunfallten Bevölkerung relativ häufig anzutreffen. In seiner Einsprache vom 12. November 2012 erwähnt der Beschwerdeführer, er sei beim Unfall mit einigen Kratzern, einem verstauchten Fuss und einer schmerzenden Schulter davon gekommen. Nach einem Monat sei alles verheilt gewesen. Während den warmen Sommermonaten habe er keine Beschwerden gehabt. Erst mit Beginn der kühleren Jahreshälfte hätten Rückenschmerzen begonnen. Im November 2011 habe er zum ersten Mal Anzeichen von Schmerzen im Nacken mit – wie später herausgefunden wurde – Spannungen bis in die Brust gehabt, weshalb er zu seinem Hausarzt ging, der ihn zu einem Kardiologen geschickt habe. Gemäss diesem ständen die Brustschmerzen im Zusammenhang mit den Rückenschmerzen. Weil die Schmerzmittelbehandlung durch den Hausarzt nicht erfolgreich war, ging er zum Chiropraktor, welcher erfolgreich gegen die Beschwerden vorgehen konnte. Daraufhin wurde das Dossier nochmals dem Vertrauensarzt vorgelegt. Dieser wiederholte am

## E. 8

August 2013, der natürliche Kausalzusammenhang sei einzig direkt nach dem Unfall für kurze Zeit zu bejahen. Wegen der Tatsache, dass es sich nur um eine HWS-Distorsion Grad 0 QTF handle, sei mit einem Verschwinden der unfallbedingten Schmerzen nach maximal zwei bis drei Monaten auszugehen. Dagegen bestehe zwischen den vom Chiropraktor angegebenen Beschwer- den und dem Unfall vom April 2011 nur ein möglicher Kausalzusammenhang, da der Unfall nicht eine Strukturverletzung der HWS zur Folge gehabt habe. b) Gemäss den vorliegenden Unterlagen hat die Solida zu Recht ihre Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall verneint. Der Vertrauensarzt erklärt auf Grundlage der unfallnahen Unter- lagen des E. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend, weshalb einzig von einem möglichen und nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den Ende 2011 auftretenden Beschwerden und dem Unfall ausgegangen werden kann, was für die Bejahung der Leistungspflicht der Solida nicht genügt. Zu Recht weist der Vertrauensarzt darauf hin, dass mit der Klassifizierung der HWS-Distorsion mit Grad 0 QTF feststeht, dass die HWS eben gerade nicht traumatisiert worden sei. So wurden durch die am Unfalltag vorgenommenen bildgebenden Abklärungen keine frischen ossären Läsionen festgestellt und auf dem Dokumentationsbogen für HWS-Verletzungen überhaupt keine Beschwerden aufgeführt. Der Beschwerdeführer selber be- stätigte zudem in seiner Einsprache vom 12. November 2012, er habe beim Unfall nur einige Kratzer und Verstauchungen erlitten, die nach einem Monat ausgeheilt gewesen seien. Erst im Herbst/Winter 2011 seien Rücken- sowie Nacken- und Brustschmerzen aufgetreten. Dies wieder- holt er in seiner Beschwerde vom 30. September 2013, wonach er beim Unfall mit Schrammen und Beulen davongekommen sei. Jedoch habe sich sein Rücken 6–9 Monaten später gemeldet, anfangs Winter als die Kälte Einzug hielt und habe zu starken Schmerzen in Form von Verkrampfungen geführt, die auch heute noch bestehen würden. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwischen Juni 2011 und dem Winter 2011 während einigen Monaten beschwerdefrei war und es gelingt ihm nicht, das Vorliegen von eindeutigen Brückensymptomen nachzuweisen, welche notwendig wären, um eine Leistungspflicht der Solida bejahen zu können, weshalb der Entscheid zu seinen Lasten ausfällt und sich weitere Abklärungen erübrigen. Zu keiner anderen Einschätzung führt der Hinweis des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Gemäss der oben dargelegten Rechtsprechung genügt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, eben gerade nicht zur Bejahung eines Kausalzusammenhangs.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 7 Es gibt ebenfalls nichts daran auszusetzen, dass sich der Vertrauensarzt zum vorliegenden Fall einzig aufgrund der vorhandenen Unterlagen äusserte und den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. So ist, wie oben dargestellt, auch ein reines Aktengutachten beweistauglich, soweit genügende Unterlagen von persönlichen Unterlagen im Dossier vorhanden sind. Dies ist hier der Fall. Die Akten sind zwar nicht sehr umfangreich. Dennoch sind die unfallnahen Berichte des E. \_\_\_\_\_ detailliert und aus ihnen ergibt sich eindeutig, dass beim Beschwerdeführer direkt nach dem Unfall keine Nacken-, Brust- und Rückenbeschwerden vorlagen. 4. Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den ab Winter 2011 aufgetretenen Beschwerden und dem Unfall vom 27. April 2011 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben, weshalb die Solida zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. Der Einspracheentscheid vom 29. August 2013 ist zu bestätigen und die Beschwerde

abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 21. September 2015/bsc  
Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.