

VS_GERICHTE S2 12 80 vom 24. September 2013

VS Kantonsgericht, 2013-09-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 12 80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_12_80)

FR: VS_GERICHTE S2 12 80 du 24 septembre 2013

IT: VS_GERICHTE S2 12 80 del 24 settembre 2013

Regeste

Mit Urteil vom 24. September 2013 (8C_557/2013), wies das Bundesgericht eine gegen vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtliche Angelegenheiten ab. S2 12 80 URTEIL VOM 22. JULI 2013 Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter; in Sachen X_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Gewerkschaft A_____ gegen SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), Beschwerdegegnerin (Kausalität) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 30. August 2012

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Nach Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide innerhalb von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde bei einem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden (Art. 57 ATSG und Art. 60 ATSG). Die am 24. September 2012 eingereichte Beschwerde erfolgte innert Frist.

E. 1.2

Der Versicherte hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs.

E. 1.3

Auf die fristgerecht eingereichte und den formalen Anforderungen genügende Beschwerde ist somit einzutreten. Dabei hat die Beschwerdeinstanz nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

E. 2

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten, gemäss Abs. 2 i.V.m. Art. 9 UVV u.U. auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen, gewährt, soweit das Gesetz nichts

anderes bestimmt. Nach der Definition von Art. 4 ATSG ist 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. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen (BGE 129 V 177 E. 3.3).

- 7 -

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt somit zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 337 E. 1; 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 337 E. 1; 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b).

E. 2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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; 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt im Allgemeinen die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3; 125 V 462 E. 5c). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht

objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1; 117 V 359 E. 6)

E. 2.3

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach für Unfallfolgen, die entweder alleinige Folgen des Unfalls sind, oder für Verschlimmerungen eines Vorzustandes, die nachgewiesenermassen durch adäquate Unfallfolgen bedingt sind. Hier ist zu unterscheiden zwischen einer vorübergehenden Verschlimmerung (mit Erreichen des status quo ante), einer dauernden Verschlimmerung und der richtunggebenden Verschlimmerung. Letztere ist dann gegeben, wenn ein unfallunabhängiges Leiden durch den Unfall früher zur Entwicklung gebracht wird, in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt oder erst in ein bleibend schmerzhaftes Stadium gebracht wird. Schwierigkeiten bereitet die Beurteilung, wenn es sich beim Vorzustand um ein progredientes Leiden handelt, das auch ohne Unfallereignis mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit mit der Zeit mehr Beschwerden verursacht hätte und wenn die Beobachtungszeit lang ist. Dann kann der status quo ante nicht mehr erreicht werden. Deshalb schätzt man in diesen Fällen den status quo sine, einen hypothetischen Zustand, in dem sich der Patient aufgrund des ehemaligen Vorzustandes und des wahrscheinlichen, seither zu erwartenden Verlaufes befinden würde (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen Unfallversicherung, S. 16). Wird durch den Unfall somit ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft nach dem Gesagten zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, 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 Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast (zur Bedeutung der Beweislast vgl. nachstehende E. 2.4) – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b). Der Unfallversicherer hat allerdings nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen 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 (Bundesgerichtsurteil U 365/02 vom 16. September 2003 E. 2.2).

E. 2.4

Laut Art. 43 Abs. 1 und 2 sowie 61 Abs. 1 lit. c ATSG haben Versicherungsträger und Versicherungsgericht den massgeblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien von Amtes wegen abzuklären. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel

- 9 - greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Bundesgerichtsurteil 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1 u. 4.2). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, S. 47, Rz 63; Gygi, a.a.O., S. 274; BGE 122 II 464 E. 4a; 122 V 157 E. 1d; 120 Ib 229 E. 2b; 119 II 117 E. 4c). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt dabei der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (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 (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

E. 3

Aktenkundig und auch nicht strittig ist, dass der Beschwerdeführer am 11. Mai 2011 Opfer eines Unfalles im Sinne des Gesetzes geworden ist. Hingegen sind sich die Parteien uneins, ob die persistierenden Schulterbeschwerden rechts ihre Ursache in jenem Unfall haben. Die SUVA verneint dies, indem sie anzweifelt, dass der Versicherte

- 10 - beim damaligen Vorfall überhaupt an seiner rechten Schulter tangiert worden ist, indem sie im Eventualstandpunkt im schlimmsten Fall auf eine Schulterkontusion schliesst, die spätestens nach 6 Monaten abgeheilt sei und indem sie die heutigen Beschwerden als rein degenerativ einstuft.

E. 3.1

Angaben zum Vorfall machen können die beim Unfall vor Ort anwesend gewesenen Personen. Der Beschwerdeführer selbst hat bei seiner ersten Unfallschilderung gegenüber dem SUVA-Mitarbeiter am 21. Juni 2011 mit keinem Wort erwähnt, dass seine rechte Schulter vom Stein berührt worden wäre. Gleichermassen findet sich in den Arztberichten des erstbehandelnden Arztes, des Spitäles B _____, wohin der Versicherte überführt wurde, sowie seines damaligen Hausarztes keinerlei Hinweis auf eine Beeinträchtigung der Schulter. Dies kann nur bedeuten, dass der Beschwerdeführer diesen gegenüber nie davon gesprochen hat. Erst rund 4 Monate nach dem Vorfall machte er gegenüber der Kreisärztin erstmals geltend, der Stein habe seine Schulter dorsal gestreift und er habe deswegen Schulterschmerzen. Den „Aussagen der ersten Stunde“ kommt im Allgemeinen grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (RKUV 1988 Nr. U 55 S. 363 E. 3b/aa). Vorliegend ist es nicht nachvollziehbar und wird vom Beschwerdeführer ebensowenig erklärt, weshalb er bei seiner Erstbefragung sowie gegenüber den verschiedenen Ärzten die Beeinträchtigung seiner Schulter nicht erwähnt hat. Hält man sich seine Stellungnahme vom 16. Februar 2011 zur Darstellung der Arbeitgeberin vor Augen, worin er eindrücklich schildert, wie er die Steine auf sich habe zufallen sehen, im letzten Augenblick habe ausweichen können, jedoch an den Schultern getroffen worden sei, so erscheint es noch weniger glaubhaft, dass er diesen Vorfall, wenn er sich denn so abgespielt hätte, unerwähnt gelassen hätte. Es ist für das Kantonsgericht deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass beim strittigen Ereignis seine rechte Schulter durch den Stein überhaupt nicht berührt wurde. Allfällige Schulterbeschwerden stehen daher in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall.

E. 3.2

Die bildgebenden Verfahren haben keinerlei Läsionen zu Tage gebracht. Selbst wenn man dem Beschwerdeführer glauben wollte, dass es zu einer Berührung gekommen ist, wäre damit, wie die SUVA gestützt auf die Erläuterungen ihrer Kreisärztin und den Bericht der Rehaklinik H _____ zu Recht einwendet, schlimmstenfalls eine Schulterkontusion eingetreten. Von einer solchen geht auch der Hausarzt des Versicherten, Dr. O _____, aus. In diesem Zusammenhang führt nun Dr. D _____ mit einlässlicher Begründung und in Kenntnis des gesamten medizinischen Dossiers aus, dass bei einer Schulterprellung, erlitten auf die ihr vom Beschwerdeführer geschilderten Weise, der Status sine quo spätestens nach 6 Monaten eingetreten sei. Dr. O _____ widerspricht dem in seinem Arztbericht gerade nicht. Der Beschwerdeführer selbst gab gegenüber PD Dr. E _____ am 11. Oktober 2011 denn auch an, dass die Schulterbeschwerden nach einer

Exazerbation im Monat zuvor nun wieder gut seien. Ohne Brüche und Sehnenläsionen, welche es vorliegend nachweislich nicht gegeben hat, heilen Schulterprellungen regelmässig innert Wochen aus. Mit der SUVA ist daher festzuhalten, dass der Status sine quo vorliegend in jedem Fall nach 6 Monaten erreicht war. Mithin bestand zum Zeitpunkt der diesbezüglichen Leistungseinstellung Ende April 2012, also gut 11 Monate nach dem Unfall, kein natürlicher Kausalzusam-

- 11 - menhang (mehr) zwischen den anhaltenden Schulterbeschwerden und dem versicherten Ereignis.

E. 3.3

Laut MRI und Bericht von Dr. D_____ handelt es sich bei den festgestellten Anomalitäten in der rechten Schulter ausschliesslich um degenerative, mithin krankhafte Veränderungen. Die Beurteilung der Kreisärztin ist auch hier schlüssig; sie deckt sich letztlich mit den Ausführungen der Ärzte der Rehaklinik H_____ und von PD Dr. E_____. Wiederum widerspricht der Hausarzt des Beschwerdeführers dem nicht. Er argumentiert einzig mit der zeitlichen Abfolge, indem er ausführt, sein Patient habe vor dem Unfall nie Schulterbeschwerden gehabt und sei immer voll arbeitsfähig gewesen. Eine solche „post hoc ergo propter hoc“-Argumentation, welche die Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig ausser Betracht lässt, ist indessen beweisrechtlich wertlos (Bundesgerichtsurteile 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 E. 4.1; 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 3.2). Auch aus diesem Grund fehlt es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Schulterbeschwerden.

E. 3.4

Zusammenfassend ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schulterbeschwerden rechts in keinerlei Zusammenhang (mehr) stehen mit dem Unfall vom 11. Mai 2011. In den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte oder Indizien, welche für eine andere Sicht sprechen würden. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Kenntnisse zu erwarten und deshalb nicht erforderlich. Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid der SUVA als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 22. Juli 2013

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