

# **VS\_GERICHTE S2 13 18 vom 22. November 2013**

VS Kantonsgericht, 2013-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 13 18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_13_18)

FR: VS\_GERICHTE S2 13 18 du 22 novembre 2013

IT: VS\_GERICHTE S2 13 18 del 22 novembre 2013

## **Regeste**

S2 13 18 URTEIL VOM 22. NOVEMBER 2013 Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident;  
Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter/in; Petra Stoffel,  
Gerichtsschreiberin in Sachen X\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer gegen SCHWEIZERISCHE  
UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), Beschwerdegegnerin (unfallähnliche  
Körperschädigung) Beschwerde gegen den Einsprache-Entscheid der SUVA vom 10.  
Januar 2013

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 2.1**

Gegen Einspracheentscheide kann innerhalb von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde bei einem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden (Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und Art. 60 ATSG). Die am 2. Februar 2013 eingereichte Beschwerde erfolgte fristgerecht.

### **E. 2.2**

Die versicherte Person hat ihren Wohnsitz in B\_\_\_\_\_, mithin im Kanton Wallis. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist somit gegeben (Art. 58 ATSG, Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements des kantonalen

- 5 - Versicherungsgerichts vom 2. Oktober 2001 [RVG], Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 81bis Abs. 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Der Beschwerdeführer ist von der Verfügung bzw. dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schützwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die den formalen Anforderungen entsprechende Beschwerde kann eingetreten werden.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, ein zweites neutrales Gutachten sei zwingend notwendig, insbesondere hinsichtlich der heiklen Sachlage und letztendlich einer fairen Beurteilung wegen. Auch habe er Zweifel über eine eventuelle Befangenheit der Ersteller

gegenüber der SUVA, da die SUVA schlussendlich die Auftraggeberin des Gutachtens gewesen sei.

### **E. 3.2**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst auch das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf weitere Beweisvorkehren kann unter anderem auch dann verzichtet werden, wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis bzw. jene ihrer fachkundigen Beamten zu würdigen vermag. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und, ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Gelangt der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 125 V 351 S. 352 E. 3a; BGE 122 V 157 S. 162 E. 1d je mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Das Gutachten der Dres. med. F\_\_\_\_\_ und H\_\_\_\_\_ lässt auf eine umfassende Aktendurchsicht und eingehende Untersuchung des Beschwerdeführers schliessen. Es wurden sämtliche rechtserheblichen Abklärungen durchgeführt. Zwar wurde das Gutachten durch die SUVA in Auftrag gegeben, indes legt der Beschwerdeführer nicht dar und es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, inwieweit die untersuchenden Ärzte bei der Abklärung der Sachlage vorbefasst gewesen wären. Auch zeigt der Beschwerdeführer nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die von den Ärzten getroffenen Abklärungen nicht ordnungsgemäss durchgeführt worden seien. Die Abklärungsergebnisse sind vielmehr als schlüssig und nachvollziehbar zu qualifizieren. Sie zeigen die Sachlage mit hinreichender Klarheit auf und erlauben es, den Sachverhalt zuverlässig zu würdigen. Ein zweites Gutachten ist dementsprechend nicht notwendig.

- 6 -

### **E. 4**

Da bereits mit Urteil vom 4. März 2011 (S2 10 20) festgestellt wurde, dass das Ereignis vom 12. August 2007 mangels Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt, ist vorliegend nur mehr zu beurteilen, ob der Misstritt des Beschwerdeführers als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) zu qualifizieren und demnach selbst ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung einem Unfall gleichzustellen ist. Abgesehen von der Ungewöhnlichkeit, müssen hierbei sämtliche anderen Unfallbegriffsmerkmale erfüllt sein. Zur Bejahung der Unfallähnlichkeit bedarf es nebst der Schädigung dementsprechend einer äusseren Einwirkung, der Plötzlichkeit der Einwirkung, der fehlenden Absicht zur Einwirkung sowie des Kausalzusammenhanges zwischen der

äusseren Einwirkung und der Schädigung. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Keine Unfallähnlichkeit ist gegeben, sofern die Körperschädigung eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen ist (vgl. Art. 9 Abs. 2 UVV) oder wenn nicht erstellt ist, dass die für die Beeinträchtigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV typischen Schmerzen unmittelbar im Anschluss an den als äusseren Faktor bezeichneten Lebenssachverhalt aufgetreten sind (BGE 129 V 472 E. 4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 179/04 vom 13. Juli 2005 E. 4.3).

#### **E. 4.1**

Es steht in casu fest, dass der Beschwerdeführer bei einer Wanderung in eine Vertiefung trat. Mit Blick auf die Rechtsprechung kann das plötzliche Treten in ein Loch als äusserer Faktor bejaht werden, so dass die Leistungspflicht aufgrund einer unfallähnlichen Körperverletzung grundsätzlich zu bejahen wäre, sofern einerseits eine solche vorliegt und andererseits der Nachweis der Kausalität erbracht wird.

##### **E. 4.1.1**

Grundsätzlich fallen nach Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV nur vollständige Sehnenrisse unter den abschliessend formulierten Katalog der unfallähnlichen Verletzungen. Ein eigentlicher Sehnenriss besteht dann, wenn die Sehne vollständig gerissen ist. Als unfallähnliche Körperschädigung gelten neben dem vollständigen Riss aber auch Teilrupturen, sofern sie, was in der Regel nur operativ oder durch Kontrastmitteldarstellung geschehen kann, eindeutig nachgewiesen sind (BGE 114 V 298 E. 5a). Sehnenzerrungen lassen sich demgegenüber nicht unter den Begriff „Sehnenrisse“ subsumieren (BGE 114 V 298 E. 3d; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_696/09 vom 12. November 2009 E. 5.2).

##### **E. 4.1.2**

Vorliegend erfolgte der Misstritt des Beschwerdeführers am 12. August 2007. Die Angaben des Versicherten über den Hergang des Ereignisses sind sehr knapp. Hinzu kommt, dass aufgrund der Akten nicht klar erstellt ist, wann es zu einer Erstkonsultation beim erstbehandelnden Arzt kam. Diesbezüglich verweist Dr. D \_\_\_\_\_ am 18. Mai 2009 auf Dr. E \_\_\_\_\_, der in seinem Bericht vom 17. Juni 2009 den 19. Oktober 2008 nennt. Dr. I \_\_\_\_\_ legt seinerseits am 9. Juni 2009 dar, der Patient sei im August 2007 von Dr. D \_\_\_\_\_ behandelt worden, der jedoch eine Erstbehandlung durch Dr. E \_\_\_\_\_ geltend machte. Sodann fehlen jegliche Angaben in Bezug auf eine allfällige Behandlung in Bezug auf die linke Achillessehne, zumal die hinterlegten Berichte betreffend diverser Physiotherapiesitzungen sich auf

- 7 - die rechte Achillessehne bzw. Wade beziehen und die Berichte keine Sitzungsdaten nennen. Fest steht einzig, dass unmittelbar nach dem Ereignis keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde und das MRI vom 13. November 2007 - drei Monate nach dem Misstritt des Beschwerdeführers - noch eine durchgehende Achillessehne links zeigte. Schliesslich erfolgte die Unfallmeldung erst im Februar 2009 bzw. 1 ½ Jahre nach dem fraglichen Ereignis. Nach dem Gesagten kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 12. August 2007 unmittelbar keine Listenverletzung nach Art. 9 Abs. 2 UVV zur Folge hatte und, dass im Übrigen die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung auch am Nachweis der Kausalität scheitert, weil nicht erstellt ist, dass die für die Beeinträchtigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV

typischen Schmerzen unmittelbar im Anschluss an den als äusseren Faktor bezeichnenden Lebenssachverhalt aufgetreten sind. Angesichts der sehr langen Zeit zwischen dem Geschehen vom 12. August 2007 und der Meldung bei der SUVA im Februar 2009 bzw. des erstmaligen Aufsuchens eines Arztes ist demnach auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die typischen Schmerzen sich gleich nach dem Ereignis bemerkbar machten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts U 221/02 vom 23. September 2003), weshalb eine Leistungspflicht der SUVA entfällt.

#### **E. 4.2**

Selbst wenn grundsätzlich eine unfallähnliche Körperverletzung bejaht würde, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer einen Vorzustand vorwies, indem sowohl an der linken als auch an der rechten Achillessehne Tendinopathien diagnostiziert wurden. Laut Schreiben von D\_\_\_\_\_ an Dr. J\_\_\_\_\_ vom 19. November 2008 hatte sich der behandelnde Arzt „bei der beim Patienten über Jahre dahinschleichenden bunten Anamnese mit polytop aber jeweils organbegrenzten Entzündungen“ gefragt, ob die Tendinitis nicht im Rahmen einer systemischen Erkrankung zu interpretieren wäre. Gemäss den Ausführungen der Dres. med. F\_\_\_\_\_ und H\_\_\_\_\_ hatte der Beschwerdeführer auch rechtsseitig eine verdickte, indolente Achillessehne. Bei dieser deuten die Ärzte eine asymptotische Tendinopathie im Stadium I. Es ist anzufügen, dass es praxisgemäss für die Bejahung des Kausalzusammenhangs genügt, wenn das schädigende Geschehen eine Teilursache bildet. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst daher eine unfallähnliche Körperverletzung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Jedoch zeigte die hier massgebende linke Achillessehne sich nach Ausführungen der Dres. med. F\_\_\_\_\_ und H\_\_\_\_\_ im MRI vom 13. November 2007 – drei Monate nach dem Misstritt des Beschwerdeführers – noch durchgehend, also intakt, ohne Anhalt auf jegliche Unterbrechung. Es bestand eine geringe längsverlaufende intratendinöse Signalaufhellung, welche die Ärzte aber mit eingehender Begründung nicht als Ruptur deuteten, sondern als Zeichen einer leichten Tendinopathie mit Peritendinose, also einer degenerativen Erkrankung. Auch das medizinisch-radiologische Institut in Brig kam zum Schluss, dass zu diesem Zeitpunkt keine Ruptur der Achillessehne bestand. Eine Teilruptur der linken Achillessehne wurde erst im MRI vom 5. August 2008 nachgewiesen und im Operationsbericht vom 2. Juni 2009 bestätigt. Die Partialruptur

- 8 - selbst erachten die Experten aber als Folge der degenerativen Kaskade der Sehnenerkrankung. Den Teilriss der Sehne verursachten aber die bisher bekannten biochemischen Prozesse einer Tendinopathie der Achillessehne sowie zusätzlich die Steroidbehandlung vom 15. Juli 2008. Die Frage, ob hier bereits eine Teilursache im Sinne eines Auslösungsfaktors vorliegt, kann daher aufgrund des Dargelegten verneint werden, zumal die involvierten Ärzte von einem degenerativen Geschehen ausgehen, drei Monate nach Fehltritt per MRI lediglich eine leichtgradige Peritendinose der Achillessehne festgehalten wurde, und die Zeitspanne von einem Jahr, die zwischen dem Misstritt am 12. August 2007 und dem Diagnosezeitpunkt des Sehnenteilrisses am 5. August 2008 liegt, verhältnismässig lange war. Vergleicht man hierzu noch die Zeitspanne von drei Wochen, die zwischen der Steroidbehandlung vom 15. Juli 2008 und dem Diagnosezeitpunkt am 5. August 2008 lag, so muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Misstritt des Beschwerdeführers auch nicht einen Teilfaktor der Partialruptur darstellte.

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer macht hierzu geltend, dass nur das Ereignis vom 12. August 2007 Auslöser seiner jahrelangen Beschwerden und der schliesslich am

#### **E. 4.3**

Mithin kann den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid vollumfänglich beigeplichtet werden. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG); es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Sitten, 22. November 2013

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