

# **VS\_GERICHTE S2 19 81 vom 31. März 2020**

VS Kantonsgericht, 2020-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 19 81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_19_81)

FR: VS\_GERICHTE S2 19 81 du 31 mars 2020

IT: VS\_GERICHTE S2 19 81 del 31 marzo 2020

## **Regeste**

S2 19 81 URTEIL VOM 31. MÄRZ 2020 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter/in; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin in Sachen X \_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch M \_\_\_\_\_ gegen Y \_\_\_\_\_ AG, Beschwerde-gegnerin (Berufskrankheit) Beschwerde gegen den Entscheid vom 19. Juli 2019

## **Erwägungen**

### **E. 7**

September 2011 E. 7.1; RKUV 1988 Nr. U 61 S. 449 E. 1a). Diese Liste beinhaltet grundsätzlich jene Krankheiten, von denen man aus der Erfahrung weiss, dass sie durch krankmachende Stoffe oder durch den Beruf erworben worden sind (BGE 117 V 354 E. 4b mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C\_598/2012 vom 6. März 2013 E. 4.2). In dem Sinne handelt es sich dabei um bekannte, nicht aber notwendigerweise auch typische Krankheitsbilder, wobei es in diesem Zusammenhang zu präzisieren gilt, dass die Listenarbeiten und arbeitsbedingten Erkrankungen gemäss der Doppelliste stets mit bestimmten Krankheitsbildern korrespondieren, während die Anerkennung als Berufskrankheit im Rahmen der einfachen Liste des Stoffverzeichnisses kein bestimmtes, typisches Krankheitsbild voraussetzt (BGE 117 V 354 E. 4c; Bundesgerichtsurteil U 26/07 vom 28. Januar 2008 E. 4.1). Der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Berufskrankheit muss nachweislich mindestens „vorwiegend“ sein, d.h., die Krankheit muss mehr als zu 50 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sein (BGE 133 V 421 E. 4.1; Bundesgerichtsurteil 8C\_429/2013 vom 6. November 2014 E. 5.2). Blosser Möglichkeiten eines Zusammenhangs genügen nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteile 8C\_434/2012 vom 21. November 2012 E. 2, 8C\_537/2009 vom 3. März 2010 E. 5.1). Ist die berufliche Tätigkeit nur eine beliebige Teilursache der Erkrankung, handelt es sich nicht um eine Berufskrankheit. 3.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen 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. Rückfälle und Spätfolgen schliessen 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

RVJ / ZWR 2021 115 Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen

Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (Bundesgerichtsurteil 8C\_521/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2.2.1 und 2.2.2). 3.3 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b mit Hinweisen). 3.4 Für die Feststellung des Sachverhaltes im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b). Solche im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten durch anerkannte Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, S. 453). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels

116 RVJ / ZWR 2021 noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen), sondern vielmehr sein Inhalt bzw. 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 (BGE 125 V 352; EVG-Urteil 492/00 vom 31. Juli 2001 E. 3b). Einem diesen Voraussetzungen entsprechenden Bericht kommt volle Beweiskraft zu. Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (AHI 2001 S. 113 E. 3). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in

einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

RVJ / ZWR 2021 117 3.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt sodann der Beweisgrad der über- wiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Band 1, S. 439). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanfor- derungen nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Bundesge- richtsurteile 8C\_434/2012 vom 21. November 2012 E. 2; 8C\_537/2009 vom 3. März 2010 E. 5.1). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Ent- scheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen geblie- benen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6; Bundesgerichtsurteil 8C\_429/2013 vom 6. November 2014 E. 7.2.1). In casu ist dies der Beschwerdeführer, der zu beweisen hat, dass es sich bei seinen Beschwerden tatsächlich um einen Rückfall zur Sehnen- scheidenentzündung aus dem Jahr 2014 handelt. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdi- gung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlich- keit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6). 4.1 Streitig ist, ob ein Rückfall zur Berufskrankheit aus dem Jahr 2013 vorliegt und mithin die Leistungspflicht des Unfallversicherers. 4.2 Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, die behan- delnde Facharzt für xxx, Dr. G., sei zum Schluss gekommen, es handle sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um einen Rückfall der Berufskrank- heit aus dem Jahr 2013. Damit seien die rechtlichen Voraussetzungen für die Übernahme durch die Y. erfüllt. 4.3 Die Y. stellt sich auf den Standpunkt, es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und der Berufskrankheit von 2013/14. Dieser Meinung ist auch der zu Rate gezogene Facharzt für Arbeitsme- dizin der E., Dr. H. Er riet in seiner «arbeitsmedizinischen Beurteilung einer Rückfallmeldung» vom 16. Oktober 2018 dazu, die Leistungs- pflicht wegen eines Rückfalls abzulehnen. Ein Rezidiv der F. von 2013 bis 2014 wäre auf den beiden MRI-Aufnahmen 2017 deutlich zu sehen gewesen. Die wegen der Beschwerden aufgesuchte xxxchirurgin Dr. G. habe dem Hausarzt in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2017 über «erneute Beschwerden nach Mehrbelastung mit Distorsionstrauma Anfang Juni 2017» berichtet. Die second Opinion-Untersuchung in der Schulthessklinik habe am 20. September 2018 zur Feststellung geführt,

118 RVJ / ZWR 2021 es liege ein chronisches Schmerzsyndrom vor, welches die Vorstellung in einer interdisziplinären Schmerzlinik nahelege. 4.4 In Würdigung der ihm vorgelegten Arztberichte kommt das erken- nende Gericht zum Schluss, dass zwischen den seit 2017 rezidivierend auftretenden Handgelenksschmerzen und der als Berufskrankheit

aner- kannten F. ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden muss und es sich somit nicht um einen Rückfall zur Sehnenscheidenentzündung von 2013/14 handelt. 4.4.1 Dr. G. ging in ihren Berichten an den Hausarzt des Beschwerdeführers davon aus, dass es seit Juni 2017 zu erneuten Beschwerden nach Mehrbelastung mit Distorsionstrauma gekommen sei (ZM49 bis ZM55). Die seit September 2017 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit schrieb sie einer psychosozialen Belastungssituation zu. Der Patient habe angegeben, die Beschwerden an der Hand seien eher im Hintergrund. Per Ende 2018 habe der Patient die Kündigung der D. erhalten. Aufgrund seiner Beschwerden sei ein Wiedereinstieg in eine Arbeit mit manuellen Belastungen (Autolenken mit Abladen von Gewichten) nicht möglich. 4.4.2 Der um seine Beurteilung ersuchte Neurologe Dr. I. kam aufgrund seiner Untersuchung vom 20. März 2018 (ZM56) zum Schluss, es könne ein atypisches Karpaltunnelsyndrom links vermutet werden. Differenzialdiagnostisch sollte auch an ein komplexes regionales Schmerzsyndrom gedacht werden. 4.4.3 Die um eine second Opinion gebetene Schulthessklinik diagnostizierte am 20. September 2018 (ZM63) eine chronische Schmerz- situation und empfahl die Vorstellung in einem interdisziplinären Schmerz- team. 4.4.4 Auf Beschwerdebene wurde ein Sprechstundenbericht von Dr. G. vom 13. August 2018 vorgelegt, in dem die Handchirurgin auf Verlangen des Beschwerdeführers zur Frage Stellung nahm, ob es sich «ohne Zweifel um einen Rückfall der Berufskrankheit von 2013 handle». Die Handchirurgin bestätigte, dies sei mit grosser Wahrscheinlichkeit der Fall. Dies widerspricht ihren Berichten der Jahre 2017/18, in denen die erneuten Beschwerden auf ein Distorsions- trauma im Juni 2017 zurückgeführt wurden. In diesem Zusammenhang ist auf das zwischen behandelnden Ärzten und ihren Patienten bestehende Vertrauensverhältnis hinzuweisen und auf die Tatsache,

RVJ / ZWR 2021 119 dass sie aufgrund ihrer besonderen Stellung zu ihren Patienten mitunter in Zweifelsfällen eher zu deren Gunsten aussagen. Sie haben vorweg selten Gründe, die Angaben ihrer Patienten in Zweifel zu ziehen. In der Regel vertrauen sie ihren Patienten, was im Auftragsver- hältnis auch erwünscht ist, jedoch ihre Objektivität beeinträchtigt (BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.4.5 Falls aber in casu tatsächlich das Vorliegen einer Tenosynovitis zu bejahen wäre, müsste ein Rückfall verneint werden, da die Entzündung von 2013/14 auf die repetitive Arbeit in Kälteexposition zurück- geführt worden und seit langem abgeheilt war. Eine abgeheilte Entzündung flammt nicht nach mehr als drei Jahren wieder auf und der Beschwerdeführer ging auch keiner kälteexponierten repetitiven Arbeit mehr nach. Es müsste sich diesfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine neue Entzündung handeln, die durch die Arbeit 2017 ausgelöst worden wäre. Dafür wäre indessen nicht mehr die Beschwer- degegnerin zuständig. 4.5 Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.1 Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegen- den Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Orga- nisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der E. und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteient- schädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich- rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). 5.2 Aufgrund des beträchtlichen Mehraufwands, den die Y. dem Gericht durch ihre Weigerung, ein ordentliches Aktenverzeichnis zu erstellen, verursacht hat, rechtfertigt es sich, ihr Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1 000 aufzuerlegen (Art. 61 Abs. 1 li. a ATSG, Art. 26 Abs. 1 i.V.m. Art. 25 GTar; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Bern/St. Gallen/ Zürich

2015 Rz. 66ff. zu Art. 61 ATSG).

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