

S2 11 19

URTEIL VOM 25. MAI 2012

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Es wirken mit: Kantonsrichter/in Dr. Lionel Seeberger, Präsident, Eve-Marie Dayer-Schmid, Thomas Brunner; Gerichtsschreiberin Renata Kreuzer

In Sachen

X_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt A_____

gegen

Y_____, Rechtsdienst, Beschwerdegegnerin

(adäquate Kausalität)

Sachverhalt

A. Die 1961 geborene X_____ war über ihre Arbeitgeberin, die Hotel B_____ AG in C_____, bei der Y_____ AG (fortan Y_____) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 17. Februar 2006 auf dem Eis ausrutschte und sich am Fuss verletzte. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. D_____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Distorsio pedis rechts (Dossier zm 2). Ab dem 18. Februar 2006 war die Versicherte wieder arbeitsfähig, die Behandlung bei Dr. D_____ konnte Ende Februar 2006 abgeschlossen werden (zm 1).

Wegen persistierenden Schmerzen musste X_____ sich am 19. September 2006 im Spitalzentrum Oberwallis einer arthroskopischen Teilsynovektomie unterziehen. Die Operationsdiagnose lautete Synovialitis und narbige Veränderungen im Bereich des lateralen OSG rechts (zm 5).

Am 12. Januar 2007 (zm 10) berichtete der Hausarzt Dr. E_____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, über einen deutlich verzögerten Heilungsverlauf bei seiner Patientin. Diese sei seit dem Unfall vom 17. Februar 2006 anhaltend 100% arbeitsunfähig als Serviceangestellte. Dr. E_____ befürwortete eine Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Versicherung.

Dr. F_____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, untersuchte X_____ am 8. März 2007 und erstattete am 9. März 2007 Bericht (zm 11). Er erachtete den Kausalzusammenhang der Beschwerden, die er als Restbeschwerden nach Supinationsmisstritt bezeichnete, mit dem Unfall vom 17. Februar 2006 als überwiegend wahrscheinlich. Unfallfremde Faktoren konnte er nicht feststellen.

Am 18. Oktober 2007 wurde X_____ im Auftrag Y_____ durch Dr. G_____, Leiter des Fusszentrums der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Aarau, untersucht (zm 12). Dr. G_____ stellte die Diagnosen eines unklaren chronifizierten Schmerzsyndroms und empfahl eine neurologische Untersuchung. Ihre angestammte Tätigkeit könne die Versicherte momentan sicher nicht ausüben, in einem sitzenden Beruf wäre sie aber zu 100% arbeitsfähig.

Die neurologische Untersuchung im Kantonsspital Aarau fand am 27. Februar 2008 statt. In ihrem Bericht vom 25. März 2008 (zm 13) stellten Dr. H_____ und Dr. I_____ die Diagnose von chronischen belastungsabhängigen OSG-Schmerzen rechts und schlossen aufgrund der klinischen Untersuchungen und neurographischen Befunden Hinweise für eine Nervenschädigung als eigenständige Verletzung aus. Die Dauerschmerzen hätten einen neuropathischen Aspekt, die belastungsabhängigen Gelenkschmerzen könnten jedoch damit nicht erklärt werden.

Am 12. Juni 2008 berichtete Dr. E_____ über den nach wie vor unveränderten Zustand seiner Patientin. Wegen deren ungenügender Wirkung habe diese die

Schmerzmittel abgesetzt. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig und warte auf den Bericht über die orthopädische Konsultation bei Dr. G_____, evtl. auf weitere operative Versorgungsmassnahmen.

In seinem Gutachten vom 27. Januar 2009 (zm 16) berichtete Dr. G_____ über die biomechanische Untersuchung, die im Labor für Bewegungsanalyse des Kantonsspitals Aarau durchgeführt worden war. Diese hatte deutlich bessere Resultate im anästhetischen als im nicht-anästhetischen Zustand ergeben, was auf eine möglicherweise vorliegende Sinus tarsi-Problematik hingedeutet habe. Eine neurologische und eine MRI-Beurteilung hätten diese Vermutung indessen nicht bestätigt und auch zu keiner anderen schlüssigen Diagnose geführt. Die zusätzlich durchgeführte Spect-Szintigraphie mit spezieller Dünnschicht-CT-Aufnahme habe ebenfalls keine Erklärung für die vorhandenen Beschwerden aufgezeigt. Diese seien morphologisch nicht erklärbar. Da klinisch der Verdacht eines Sinus tarsi-Syndroms vorliege, könne nichts anderes als eine chirurgische Ausräumung des Sinus tarsi empfohlen werden. Ein Verschwinden der Beschwerden sei allerdings ungewiss. Es stelle sich die Frage, ob angesichts der Chronifizierung der Schmerzen eine zusätzliche Betreuung durch einen Schmerzspezialisten sinnvoll wäre. Momentan sei die Patientin höchstens in einer sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig, wobei aufgrund der ganztägig fortwährenden Schmerzen auch dies fraglich sei.

Ein Bericht der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals J_____ vom 10. März 2010 (zm 19) ergab keine neuen Erkenntnisse. Prof. Dr. K_____ konnte die Schmerzen von X_____ keiner Ätiologie zuordnen und eine multifaktorielle Genese nicht ausschliessen.

B. Mit Verfügung vom 24. Juni 2010 (z 69) stellte Y_____ mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sämtliche Leistungen per 1. Februar 2009 ein. Es lägen keine objektiven Befunde für die Schmerzen von X_____ vor, der Gutachter Dr. G_____ erachte eine Unfallkausalität lediglich als möglich. Da damit der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt sei, müsse der natürliche Kausalzusammenhang verneint werden. Ein adäquater Kausalzusammenhang könne rechtsprechungsgemäss bei dem als leicht einzustufenden Unfall von vorne herein nicht vorliegen.

Am 23. August 2010 erhob X_____ Einsprache. Nach dem Unfall vom 17. Februar 2006 habe es kein weiteres Schadensereignis gegeben, auf das die persistierenden Schmerzen zurückgeführt werden könnten. Nach einer Teilgenesung sei infolge eines Fehltritts, der aber eindeutig im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Unfall stehe, eine Verschlechterung eingetreten. Damit müsse der Kausalzusammenhang als gegeben betrachtet und die Verfügung Y_____ aufgehoben werden. Eventuell sei ein neutrales Obergutachten in Auftrag zu geben.

Die Zürich holte daraufhin bei den Dres. E_____, L_____ und D_____ ergänzende Arztberichte ein und lehnte die Einsprache mit Entscheid vom 31. Januar 2011 ab. Die Versicherung beurteilte einen natürlichen

Kausalzusammenhang der Beschwerden zum Unfall vom 17. Februar 2006 als nicht überwiegend wahrscheinlich, liess die Frage aber schlussendlich offen, da sie eine adäquate Kausalität verneinte. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sei der Unfall vom 17. Februar 2006, der als leicht oder allenfalls mittelschwer im Grenzbereich zu leicht einzustufen sei, nicht dazu geeignet, die geklagten Beschwerden zu begründen. Eine Prüfung der durch das Bundesgericht aufgestellten Adäquanzkriterien vermöge zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

C. Dagegen erhob X_____ am 2. März 2011 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der ihr zustehenden Leistungen. Das Gericht habe eine Stellungnahme von Dr. K_____ einzuholen. Das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 17. Februar 2006 sei von Dr. F_____ klar als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet worden. Auch Dr. G_____ betrachte die Beschwerden als unfallkausal. Y_____ habe es versäumt, eine Stellungnahme des aktuell behandelnden Arztes, Dr. K_____ vom Kantonsspital J_____ einzuholen.

Mit Vernehmlassung vom 1. April 2011 beantragte Y_____ die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und im weiteren Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. a) Streitgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 31. Januar 2011. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) kann gegen Einspracheentscheide innert einer Frist von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde bei einem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden (Art. 57 ATSG und Art. 60 ATSG).

b) Die Beschwerdeführerin ist im Oberwallis wohnhaft, 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 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81bis des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als Kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des

Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist von der Verfügung bzw. dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert.

2. In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin Folgen des Unfalles vom 17. Februar 2006 sind. Eine weitere Leistungspflicht ist nur gegeben, wenn zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall die rechtlich relevante Kausalität vorhanden ist.

3. Nach dem Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 UVG). Die Gewährung von Versicherungsleistungen setzt eine Körperschädigung, d.h. eine Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Gesundheit voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa; 125 V 461 Erw. 5a; 123 V 103 Erw. 3d; 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweis).

a) 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 entfielen (Bundesgerichtsurteil 8C_537/2009 vom 3. März 2010 Erw. 5.1).

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 (Bundesgerichtsurteil 8C_537/2009 Erw. 5.1). 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 Erw. 1b).

b) Der weiteren Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt sowohl im Sozialversicherungs- als auch im Haftpflichtrecht die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu. Die Adäquanz dient als Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der unter Umständen der Einschränkung

bedarf, um für die rechtliche Verantwortung tragbar zu sein. Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis dann 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (Bundesgerichtsurteil 8C_537/2009 Erw. 5.2).

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Für die Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach einem Unfall hat die Rechtsprechung besondere Kriterien entwickelt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Bundesgerichtsurteil 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 Erw. 2 mit Hinweis). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 115 V 133 Erw. 6), denn die Frage, ob sich das Unfallereignis und eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit im Sinne eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist unter anderem im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen.

4. Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall vom 17. Februar 2006 eine Distorsio pedis. Die in der Folge zahlreichen behandelnden und begutachtenden Ärzte konnten die persistierenden Beschwerden übereinstimmend morphologisch nicht zuordnen (Dr. G_____), fanden keine klare Ätiologie und beurteilten eine multifaktorielle Genese als nicht ausgeschlossen (Prof. Dr. K_____). Dr. G_____ stellte die Diagnose eines unklaren chronifizierten Schmerzsyndroms.

Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Gutachten und Berichte ist mit Y_____ davon auszugehen, dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht um organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt.

5. a) Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen sind, nebst dem Unfallgeschehen als solchem, weitere unfallbezogene Merkmale mit einzubeziehen (Bundesgerichtsurteil 8C_91/2011 vom 11. Mai 2011 Erw. 2.3).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw.

Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen regelmässig zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat daher festgehalten, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 133 Erw. 6). Als massgebende Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich (BGE 115 V 140 Erw. 6c). Hingegen müssen sie in gehäufte Weise oder in besonders ausgeprägter Form bejaht werden können, damit die anspruchsbegründende Adäquanz als gegeben erachtet werden kann.

b) Im Einspracheentscheid weist Y_____ den Unfall der Beschwerdeführerin dem leichten oder allenfalls mittleren, an der Grenze zum leichten, Bereich zu. Unter Berücksichtigung der Bundesgerichtspraxis (Bundesgerichtsurteil U 83/05 vom 1. Juni 2006 Erw. 3.1) ist der Unfall in der Tat eher als leicht einzustufen. Aber selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Unfall mittlerer Schwere im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen würde, würde dies am Verfahrensausgang nichts ändern. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges müssten diesfalls die massgebenden unfallbezogenen Kriterien gehäuft oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 Erw. 6c.bb).

c) Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Die erlittene Distorsio pedis (Dr. D_____) bzw. die Beschwerden nach Supinationsmisstritt (Dr. F_____) heilten zuerst normal, sie waren aufgrund ihrer Schwere oder Art erfahrungsgemäss sicher nicht dazu geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallursachen erheblich verschlimmert hätte, bestehen ebenso wie für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen keinerlei Anhaltspunkte. In casu können die vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien demzufolge nicht in gehäufte Weise oder in besonders ausgeprägter Form bejaht und selbst im Falle des Vorliegens eines

natürlichen Kausalzusammenhangs könnte eine anspruchsbegründende Adäquanz demzufolge nicht als gegeben erachtet werden.

6. a) Auf weitere Abklärungen kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden, da sie zu keinem andern Ergebnis zu führen vermöchten (Bundesgerichtsurteil 8C_818/2008).

b) Nach dem Gesagten erweist sich der Entscheid Y_____ als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7. Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 Erw. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos.

Demnach wird erkannt

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

Sitten, 25. Mai 2012