

KGVS S2 08 39

*KGE (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung) vom 22. Januar 2009*

### **Natürliche Kausalität**

- Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges muss überwiegend wahrscheinlich sein. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht.
- Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen.

### **Causalité naturelle**

- L'existence d'un lien de causalité naturelle doit être hautement vraisemblable. La simple possibilité d'un lien ne suffit pas à fonder un droit à une prestation.
- Sur le plan médical, l'administration, respectivement le juge, se fondent parfois sur les données d'experts médicaux pour établir l'existence d'un lien de causalité naturelle.

### **Sachverhalt**

A. Die am 2. September 1946 geborene X. ist über ihren Arbeitgeber bei der SUVA obligatorisch unfallversichert. Am 15. Mai 2006 stürzte sie bei der Arbeit auf den Rücken. Nachdem sie unter Rückenschmerzen weitergearbeitet hatte, begab sie sich am 22. Mai 2006 zu ihrem Hausarzt Dr. A. Dieser diagnostizierte eine traumatische Impressionsfraktur LWK5, attestierte der Verunfallten volle Arbeitsunfähig-

keit und verordnete ihr Physiotherapie. Am 29. Mai 2006 wurde der Unfall der SUVA gemeldet, welche sowohl den Unfall als auch die Übernahme der gesetzlichen Leistungen anerkannte. Am 22. Juni 2006 hielt der Facharzt FMH für innere Medizin und rheumatische Krankheiten, Dr. B., nachfolgende Diagnosen fest:

- «– fracture tassement traumatique de L5
- antécédent de fracture de Pouteau-Colles à droite (2003).
- Maladie de Südeck secondaire
- hypercyphose dorsale. Cervicarthrose
- obésité (BMI: 34). Hypertension artérielle
- status après cholécystectomie et opération pour volvulus
- tabagisme».

Dabei wies er darauf hin, dass «un mois après une fracture, il est normal que cette patiente déjà âgée et obèse continue de présenter des douleurs. Les douleurs cervicales et dorsales sont probablement consécutives à des dysfonctions en chaîne et une probable arthrose au niveau du segment cervical.» Als Behandlung bzw. als weiteres Vorgehen schlug er eine Physiotherapie vor, wobei er von einer Arbeitsunfähigkeit von ein bis zwei Monaten ausging.

Mit Bericht vom 26. Juli 2006 gelangte Dr. C. nach einer Densitometrie vom 25. Juli 2006 an den behandelnden Arzt mit nachfolgenden Feststellungen:

«Le cliché de profil de l'ensemble du rachis dorsal et lombaire montre une légère accentuation des courbures cyphotique, dorsale et lordotique lombaire centrée sur L3, la hauteur des espaces intersomatiques et des corps vertébraux étant conservée (sur ce cliché réalisé pour évaluation des déformations du rachis, le détail du corps vertébral de L5 ne permet pas d'évaluer sa structure mais sa hauteur semble conservée).»

Am 9. Februar 2007 wurde alsdann eine Untersuchung durch den Kreisarzt der SUVA, Dr. D., durchgeführt. Dieser stellte am selben Tag fest, die anfängliche Diagnose, eine Fraktur des L5, sei falsch gewesen, der Unfall vom 15. Mai 2006 spiele keine ursächliche Rolle mehr und die aktuellen Beschwerden seien degenerativ bedingt. Daher sei eine Anmeldung bei der IV in diesem Fall angezeigt.

Mit Entscheid vom 4. Mai 2007 teilt die SUVA der Versicherten mit, aufgrund der medizinischen Abklärungen durch den Kreisarzt lägen keine massgebenden Unfallfolgen mehr vor, vielmehr seien die aktuellen Beschwerden krankheitsbedingt. Sie werde daher die Versicherungsleistungen ab dem 1. Mai 2007 einstellen. Gegen diesen Entscheid erhoben sowohl die Mutuel Versicherung am 8. Mai 2007 als auch die Visana am 9. Mai 2007 vorsorglich Einsprache, welche diese

jedoch mit Schreiben vom 4. Juni 2007 bzw. vom 28. Juni 2007 zurückzogen. Am 4. Juni 2007 sprach auch die Versicherte ein und verlangte die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen, da die Beschwerden unfallbedingt seien. Diese Einsprache wurde durch die SUVA mit Entscheid vom 17. März 2008 abgelehnt. Sie erachtete einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen Beschwerden und dem erlittenen Unfall für nicht gegeben, da die Beschwerden degenerativ bedingt seien, was eine Leistungspflicht der Unfallversicherung ausschliesse.

B. Dagegen reichte die Versicherte am 7. April 2008 «Einsprache» bei der SUVA ein, welche diese am 17. April 2008 an das Versicherungsgericht des Kantons Wallis weiterleitete. Nach entsprechender Anfrage teilte die Versicherte dem Kantonalen Versicherungsgericht mit, ihre «Einsprache» vom 7. April 2008 sei als Beschwerde zu behandeln. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids, da die Beschwerden unfallkausal seien und ersuchte um eine Untersuchung (MRI) entweder bei einem neutralen Arzt oder in der SUVA Klinik in Luzern, deren Entscheid sie alsdann akzeptieren würde, wobei die SUVA die Kosten zu übernehmen habe. In Beantwortung der Beschwerde verlangte die SUVA deren Abweisung.

Auf weitere Vorbringen wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### ***Erwägungen***

(...)

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten Folgen des Unfalles vom 15. Mai 2006 sind. Eine weitere Leistungspflicht der SUVA ist nur gegeben, wenn der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem erwähnten Unfallereignis gegeben sind.

3.a) Nach dem Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Ereignis muss dabei die Ursache einer gesundheitlichen Störung sein. Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt mithin 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 121 V 329 E. 2a; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 185 E. 4a).

b) 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). 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).

c) Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss überwiegend wahrscheinlich sein. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 153 E. 2.1, 126 V 360 E. 5b; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 185 E. 4a). 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). 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). 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. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als 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 (BGE 125 V 351 E. 3ee mit weiteren Hinweisen).

d) Ebenso wie der leistungs begründende 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 - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (EVG-Urteil U 69/06 vom 2. August 2006, E. 2.1; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b; RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b).

4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt 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 (125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen).

5. In casu stützt sich die SUVA bei ihrer Entscheidung vorwiegend auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. D. Dieser vertritt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 9. Februar 2008 die klare Auffassung, dass es entgegen der Anfangszeugnisse nie zu einer LWK5-Impressionsfraktur gekommen sei. Selbst wenn man davon ausgehe, die diskrete Beeinträchtigung des L4 sei posttraumatisch, spiele diese sehr wahrscheinlich für die aktuellen Beschwerden, welche mit den degenerativen Verletzungen verbunden seien, keine Rolle. Äussere Umstände und der krankhafte Zustand seien vollumfänglich verantwortlich für die aktuelle Entwicklung. Die SUVA erwog daher, es sei einzig eine Kontusion anzunehmen, welche nach der medizinischen Erfahrung nicht zu Beeinträchtigungen führen, welche nach mehreren Monaten noch anhielten. Aufgrund der Beurteilung durch den Kreisarzt spiele der Unfall vom 15. Mai 2006 keine ursächliche Rolle für die aktuellen Beschwerden, vielmehr seien die Beschwerden generativ bedingt. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden können, dass spätestens ab dem 1. Mai 2007 keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die SUVA sei daher rechtens gewesen.

6. a) X. beantragt in ihrer Beschwerde eine Untersuchung durch einen neutralen Facharzt.

Der Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 f. E. 2.5 mit Hinweisen) verlangt nicht, dass jede technisch mögliche Abklärung durchgeführt wird; vielmehr genügt es, dass der massgebliche Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht 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 (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in

der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d mit Hinweis).

Der SUVA-Arzt hat in seinem Bericht vom 9. Februar 2007 in Kenntnis der Vorakten und in Berücksichtigung der aktuellen Abklärungen seine Schlussfolgerungen abgegeben. Die Ausführungen von Dr. D. stimmen zudem mit den Feststellungen von Dr. E. vom 9. Februar 2007 überein. Dieser stellte einen beginnenden degenerativen Bandscheibenschaden zwischen L4 - L5 und L5 - S1, verbunden mit einer Arthrose, fest. Auch widerspricht der Bericht von Dr. B. demjenigen des SUVA-Arztes nicht. Jener hielt nämlich schon im Juni 2006 fest, dass die Hals- und Rückenbeschwerden wahrscheinlich Folgen verschiedener aufeinanderfolgender Funktionsstörungen und einer wahrscheinlichen Arthrose sind. Zudem ging er damals von einer Arbeitsunfähigkeit von rund ein bis zwei Monaten aus. Darüber hinaus ist den Akten auch keine gegenteilige Meinung betreffend die Beschwerden im Jahre 2007 zu entnehmen. Die Versicherte hat keine (neuen), die Ansicht von Dr. D. widerlegenden bzw. in Frage stellenden Belege hinterlegt. Die blosser Behauptung durch die Versicherte, wonach sie vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und die Schmerzen erst nach dem Unfall aufgetreten seien, beruhen auf der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» (vgl. BGE 119 V 341 E. 2b/bb), wonach eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch den Unfall verursacht gelten soll, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dieser Argumentation der Versicherten kann daher nicht gefolgt werden. In Würdigung dieser Feststellungen ist die Beurteilung des SUVA-Arztes schlüssig. Mithin steht für das Gericht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die anhaltenden Beschwerden der Versicherten nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Mai 2006 stehen, sondern krankheitsbedingt sind.

b) Dr. D. erstattete seine Stellungnahme in Kenntnis der medizinischen Akten, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und Status ergaben. Es standen ihm genügend Arztberichte zur Verfügung, die auf Grund persönlicher Untersuchungen der Versicherten verfasst worden waren. Ein Aktengutachten ist rechtsprechungsgemäss zulässig, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden, medizinischen Sachverhalts geht (vgl. EVG-Urteile U 300/05 vom 7. November 2005, E. 4.2 und U 189/04 vom 22. Februar 2005, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Von einer zusätzlichen Untersuchung

durch einen neutralen Facharzt sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten und der entsprechende Beschwerdeantrag abzuweisen ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94).

Nach dem Gesagten ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass zwischen Unfall und noch bestehenden Schmerzen keine Kausalität besteht und dass demnach weitere ärztliche Begutachtungen an diesem Ergebnis nichts mehr zu ändern vermögen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.