

Mit Urteil vom 20. Juli 2023 (8C_444/2023) trat das Bundesgericht auf eine gegen vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht ein.

S2 22 96

URTEIL VOM 5. JUNI 2023

Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin,

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin

(natürlicher Kausalzusammenhang)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 2. Dezember 2022

Verfahren

A. Die 1968 geborene Beschwerdeführerin war über ihre Arbeitgeberin bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert. Gestützt darauf meldete sie mehrere Ereignisse, für welche die Beschwerdegegnerin jeweils ein Unfalldossier eröffnete, unter den gegebenen Voraussetzungen Taggelder ausrichtete oder die Behandlungskosten übernahm.

Aufgrund anhaltender körperlicher Schmerzen ersuchte die Versicherte im Herbst 2021 um weitere Leistungsausrichtung. Mit Schreiben vom 30. Dezember 2021 (S. 52 der Akten 26.57315.19.5) erachtete die Beschwerdegegnerin die geklagten Beschwerden als nicht überwiegend kausal. Am 29. März 2022 (S. 64 Akten 26.57315.19.5) beehrte die Beschwerdeführerin unter Zugrundelegung sämtlicher Unfallschäden eine Abklärung auf Expertenstufe. Gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte leide sie bereits seit Ende 2019 an einer Kompressionsneuropathie des Nervus ulnaris rechts, wobei die Hand schon früh feinmotorisch unbrauchbar gewesen sei. Diese Beschwerden würden im Zusammenhang mit den gemeldeten Unfällen stehen. Am 2. Juni 2022 hinterlegte sie weitere Berichte. Gestützt darauf liess die Beschwerdegegnerin die Akten dem Kreisarzt zukommen, der am 22. Juni 2022 einen ablehnenden Bericht erliess (S. 66 der Akten 26.57315.19.5).

Mit Verfügung vom 3. August 2022 wies die Beschwerdegegnerin mangels Kausalzusammenhang zu einem der gemeldeten Ereignisse den Leistungsanspruch für die geklagten Beschwerden an der rechten oberen Extremität ab (S. 68 der Akten 26.57315.19.5). Damit erklärte sich die Beschwerdeführerin mit Einsprachen vom 5. und 13. September 2022 (S. 84 ff. und 89 ff. der Akten 26.57315.19.5) nicht einverstanden.

Im November 2022 liess die Versicherte hinsichtlich des Ereignisses vom 19. Januar 2020 melden, es seien ölige und lackartige Substanzen gewesen, die zur Gastritis geführt hätten (Akten 26.57315.19.5, S. 110).

Am 2. Dezember 2022 hielt die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid an ihrer Verfügung vom 3. August 2022 fest. Die bildgebenden und neurologischen Abklärungen hätten kein unfallbedingtes, organisch-strukturelles Substrat ergeben. Eine traumatische Ursache werde – wenn überhaupt – bestenfalls als möglich erachtet, erscheine aber angesichts der Vielzahl der degenerativen Befunde und krankheitsbedingten Verdachtsdiagnosen als nicht überwiegend wahrscheinlich.

B. Gegen diesen Entscheid wurde am 7. bzw. 27. Dezember 2022 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Leistungszusprache. Sie brachte vor, die Beschwerden seien auf das Unfallereignis mit dem Schneemobil zurückzuführen. Dabei habe sie sich schwere Hals- und Lendenwirbelerkrankungen zugezogen, die für die anhaltenden Beschwerden an den oberen Extremitäten und der HWS kausal seien. Sie sei nur für drei Tage arbeitsunfähig geschrieben worden und habe anschliessend am Arbeitsplatz schwer arbeiten müssen. Sie sei aber körperlich erschöpft gewesen, weshalb es auch zu weiteren Unfällen gekommen sei. Nach einiger Zeit habe sie das Gefühl gehabt, dass die Kraft der rechten Hand nachlasse. Der behandelnde Hausarzt sei der Ansicht, dass sich altersbedingt und infolge einer unbehandelten Verletzung vom 22. Juli 2017 degenerative Veränderungen an den Wirbeln entwickelt hätten. Am 9. Januar 2023 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht u.a. Fotos zukommen. Ergänzend legte sie dar, es sei aufgrund der Unfallereignisse nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch verweigere.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2023 hielt die Beschwerdegegnerin am Einspracheentscheid fest und beantragte die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Am 9. März 2023 und 4. April 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere Belege ein. Mit Schreiben vom 19. April 2023 ergänzte sie dieses Schreiben und hinterlegte die CD-R betreffend die Aufnahmen vom 27. Mai 2020 und das RX Throax vom 22. Juli 2017.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

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. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Die Beschwerdeführerin wohnt in der Schweiz,

weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfG), Art. 58 Abs. 2 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. 81a 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 durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf ihre form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat 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 hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist, ob ein die Leistungspflicht der Suva begründender Zusammenhang mit den diversen Unfällen und den anhaltenden Beschwerden zu Recht verneint wurde.

3.

3.1 Nach 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. Somit ist der Kausalzusammenhang erforderlich.

3.2 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. Ent-

sprechend 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 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). 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).

3.3 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 vom 3. März 2010 E. 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 E. 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. Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133). Dies im Gegensatz zur sog. Schleudertraumapraxis bei Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirn-Traumen, wo auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1).

3.4 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 blosse 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Unfallversicherer hat 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 141/05 vom 21. September 2005 E. 2.2).

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 somit grundsätzlich 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 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen).

5.

5.1 Gemäss Unfall-Bagatellmeldung vom 18. Oktober 2016 war die Versicherte am 20. Juli 2016 in der Bergstation Klein Matterhorn ausgerutscht und hatte sich eine Prellung der linken Schulter zugezogen (Akten Nr. 26.88109.16.0, S. 1). Am selben Tag hatte sie von ihrem Freund einen Schlag ins Gesicht erhalten, was zu Schwellungen am Gesicht geführt hatte. Die entsprechende Meldung an die Beschwerdegegnerin erging am 29. März 2017 (Akten Nr. 24.23770.17.4, S. 1). Am 26. November 2016 schlug ihr in Ausübung ihrer Tätigkeit als Skiliftmitarbeiterin ein Skibügel ins Gesicht, wobei sie gemäss Unfallmeldung vom 2. Dezember 2016 eine Prellung am linken Ohr erlitt (Akten Nr. 2745067.16.9, S. 1). Am 15. Mai 2017 meldete die Versicherte eine Streckungsverletzung des rechten Mittelfusses (ohne Zehen), hervorgerufen durch einen am 7. Mai 2017 erfolgten Sprung über ein Absperrseil (Akten Nr. 24.78253.17.9, S. 1). Das am 12. Mai 2017 erstellte CT zeigte einen Gelenkerguss im oberen Sprunggelenk sowie kleinste Knochen-Flake (1 mm), ausgelöst aus dem Würfelbein, im Sinne eines knöchernen Bandausrisses (S. 2 derselben Akten). Weitere ossäre Verletzungen konnten ausgeschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin leistete gestützt auf die bis am 22. Mai 2017 ausgestellten Arbeitsunfähigkeit von 100% das Taggeld (S. 6).

Am 25. Juli 2017 meldete die Versicherte einen am 22. Juli 2017 erfolgten Sturz beim Absteigen von einem Motorschlitten, wobei es gemäss Meldung zu einer Quetschung des Thorax (Rippen, Brustkorb) gekommen war (Akten 25.77105.17.3, S. 1). Der behandelnde Hausarzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, die bis zum 25. Juli 2017 ausgestellt worden war (S. 5). Die Kosten des Transports mit der Ambulanz wurden erstattet (S. 6 ff.). Anlässlich der Erhebung der Beschwerdegegnerin vom 29. Juli 2021 legte die Versicherte dar, nach Abschluss der Behandlung seien die Verletzungen abgeheilt gewesen. Sie sei danach auch beschwerdefrei gewesen (S. 7).

Mit Schadenmeldung vom 30. Oktober 2018 zeigte die Versicherte den Skiunfall vom 26. Oktober 2018 an. Die Versicherte gab an, beim Sturz die rechte Schulter verletzt zu haben (Akten Nr. 27.18563.18.9, S. 1). Gemäss Unfallschein war sie ab dem 29. Oktober 2018 wieder voll arbeitsfähig (S. 2). Einen weiteren Skiunfall meldete die Versicherte am

15. März 2019 (Akten Nr. 24.09776.19.4, S. 1). Gemäss Arztzeugnis vom 22. März 2019 (S. 13) hatte sie sich beim Skifahren das linke Knie verdreht und war eine Arbeitsunfähigkeit von 4 Tagen erfolgt. Die MRT wies eine Überdehnung mit Teileinriss im femoralen Insertionsareal des lateralen Kollateralbandes auf, jedoch einen intakten lateralen und medialen Meniskus sowie ein intaktes Kreuzband (S. 18). Am 14. September 2019 wurde die Versicherte erneut von einem Skiliftbügel am Kopf getroffen, wobei Zahnschäden gemeldet wurden (Akten Nr. 26.57315.19.5, S. 1), für die die Beschwerdegegnerin am 23. Oktober 2019 die Kostenübernahme anzeigte (S. 13). Zu einer Taggeldzahlung war es nicht gekommen, da die Arbeitsunfähigkeit weniger als drei Tage dauerte (S. 11). Ein letztes Ereignis hatte sich schliesslich am 19. Januar 2020 ereignet, anlässlich welchem die Beschwerdeführer zu Hause zusammengebrochen war (Akten 23.70539.21.1). Der Auslöser für die Oberbauchkrämpfe und Nausea seien giftige Rückstände bzw. ölige Substanzen gewesen. Hinsichtlich der Verletzungen wurde im Unfallschein vom 22. Februar 2021 der Bereich der unteren Extremitäten angegeben (S. 1). Der erstbehandelnde Arzt schloss u.a. ein Beinödem oder ein chirurgisches Abdomen aus (S. 10) und überwies die Patientin an den Hausarzt zur Gastroskopie. In die Patientenakte erfolgte folgender Eintrag: «Hormonsubstitution, sonst gesund, keine Allergien, keine Medikamente» (S. 10). Anlässlich der Erhebung vor Ort durch die Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2021 (S. 16) legte die Versicherte dar, sie habe sich auch nach einigen Tagen nicht gut gefühlt. Es seien auch Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm aufgetreten. Auch sei die Beweglichkeit des rechten Arms eingeschränkt gewesen. Ab Mai 2020 sei eine Parese eingetreten, weshalb sie einen Arzt aufgesucht habe. Der Vertrauensarzt erklärte am 14. Oktober 2021 die diagnostischen Abklärungen am Unfalltag im Zusammenhang mit der Gastritis als unfallkausal und legte den status quo sine vel ante nach 14 Tagen fest (S. 35), weshalb die Beschwerdegegnerin für dieses Ereignis mit Schreiben vom 18. Oktober 2021 (S. 36) eine Leistungspflicht in diesem Umfang anerkannte.

Am 2. Juli 2020 (S. 14 der Akten 26.57315.19.5) meldete die Versicherte hinsichtlich des Schneemobil-Ereignisses vom Juli 2017 einen Rückfall und machte Halswirbelsäulenbeschwerden geltend. Am 10. Dezember 2020 reichte die Versicherte aufgrund des Verdachts auf eine Ulnaris-Neuropathie am Ellbogen rechts ein Rezept für eine Ellbogenschiene bzw. -polster zu den Akten (S. 15 der Akten 26.57315.19.5). Am 19. Februar 2021 schlussfolgerte der Handchirurg Dr. D. A _____, während ein im Mai 2020 spontan aufgetretenes Kiloh-Nevin-Syndrom am Arm rechts auch wieder abgeklungen sei, scheine das stattgehabte Schneemobil-Trauma mit Kontusion des Ellbogens und allenfalls auch Abstützen der rechten Hand eine Neurokompression bewirkt zu haben,

die sich im Laufe der Zeit im Sinne eines CTS aber auch eines Cubitaltunnelsyndroms rechts aggraviert habe. Er riet zur operativen Sanierung (S. 17 der Akten 26.57315.19.5), die am 24. März 2021 erfolgte. Mit Verlaufsbericht vom 1. Dezember 2021 (Akten 23.70539.21.1, S. 47) bestätigte der Facharzt eine langsame Nervenregeneration sowie eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Mit Bericht vom 13. Juli 2022 ergänzte er, es sei mit lebenslangen Folgen zu rechnen (Akten 26.57315.19.5, S. 91). Darin gab er auch die ausführlichen Schilderungen der Patientin zum Unfallereignis mit dem Schneemobil wieder.

Im März 2021 meldete die Versicherte, bei der Verletzung mit dem Skiliftbügel habe sie Material unter dem Arm getragen. Seit diesem Ereignis habe sie bei gewissen Bewegungen das Gefühl gehabt, mit dem rechten Arm stimme etwas nicht. Zu einem Arzt sei sie deshalb nicht gegangen (Akten 23.70539.21.1, S. 9 und 12 und 16).

Gemäss Bericht von Dr. D. B. _____ vom 11. Oktober 2021 litt die Versicherte seit Ende 2019 an einer Kompressionsneuropathie des Nervus ulnaris rechts, wobei die Hand schon früh feinmotorisch unbrauchbar gewesen sei. Am 2. Juni 2022 hinterlegte die Beschwerdeführerin den MRI Bericht der HWS vom 17. Mai 2022 (Akten 23.70539.21.1, S. 53) und den CT Bericht vom 24. Mai 2022 (Akten 23.70539.21.1 S. 54). Am 14. Oktober 2022 reichte sie den Arztbericht von Dr. S. C. _____ vom 27. September 2022 (Akten 26.57315.19.5 Nrn. 105) nach. Darin wurde ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Degenerationen sowie der Grössenzunahme der Knochenzyste verneint.

5.2 In casu stützt sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid vorwiegend auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes. Dieser verneinte einen Zusammenhang der persistierenden Beschwerden mit den Unfallereignissen und zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass ein solcher Zusammenhang sich aus keinem der vorliegenden Arztberichte ergibt. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin fasste sämtliche vorliegenden Arztberichte zusammen (S. 50 und S. 66 Akten 26.57315.19.5) und schlussfolgerte, die noch vorhandenen Beschwerden in den oberen Extremitäten rechts seien im Wesentlichen durch degenerative Veränderungen bedingt. Dieser Schlussfolgerung schliesst sich das urteilende Gericht aus folgenden Gründen an.

Die unfallbedingten Prellungen/Kontusionen/Quetschungen waren jeweils nach kurzer Zeit abgeheilt, führten zu keinen langanhaltenden Arbeitsunfähigkeitsperioden und lösten keine längeren Behandlungen aus. Weder klinisch noch in der Bildgebung waren weiter traumatisch bedingte Schäden festgestellt und behandelt worden. Ferner zeigt

das Röntgenbild vom 22. Juli 2017 lediglich eine Thoraxaufnahme, weshalb diesbezüglich keine Rückschlüsse auf allfällige Verletzungen an der HWS oder am Nacken gezogen werden können. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre es aufgrund der zahlreichen degenerativen Veränderungen auch ohne die Unfallereignisse zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes im gegenwärtigen Umfang gekommen. Schliesslich ergibt die Krankenakte der Patientin, dass diverse Abklärungs- und Behandlungskosten in den Jahren 2019 und 2020 stets aus Krankheitsgründen erfolgt waren (S. 34 und S. 39 ff. Akten 23.70539.21.1).

Die dagegen vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin vermögen daran nichts zu ändern. Sofern sie geltend macht, seit dem Unfallereignis vom Juli 2017 nie wieder beschwerdefrei gewesen zu sein, verkennt sie, dass sie anlässlich der Erhebungen vor Ort vom 29. Juli 2021 selber darlegte, nach der Behandlung sei sie wieder beschwerdefrei gewesen, wobei ein geheilter Zustand eingetreten sei (S. 7 Akten Nr. 25.77105.17.3). Diese Aussage stimmt auch mit den Feststellungen im Bericht der Dres. D _____ und E _____ vom 19. Januar 2020 (S. 10 der Akten Nr. 23.70539.21) überein, wonach die Patientin als gesund bezeichnet wurde.

In ihrer Begründung stützt sich die Versicherte weiter auf die Berichte von Dr. D. A _____ vom 19. Februar 2021 (S. 17 Akten 26.57315.19.5) und 1. Dezember 2021 (S. 47 Akten 23.70539.21.1), wonach sich die ausgeprägten Funktionsstörungen der rechten Hand alltagseinschränkend auswirken würden und «vermutlich posttraumatisch aufgetreten» seien. Daraus kann die Versicherte jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zum einen hielt der behandelnde Arzt in Bezug auf das Kiloh-Nevin-Syndrom einen spontanen Ursprung im Mai 2020 für ausgewiesen, wogegen die übrigen Diagnosen eben gerade nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal aufgetreten waren, sondern lediglich möglich waren. Mit den vagen Formulierungen «scheint» und «allenfalls» vermag er jedenfalls die Kausalität nicht glaubhaft zu begründen. In Bezug auf das gemeldete Unfallereignis vom 22. Juli 2017 mit dem Schneemobil schildert die Versicherte den Hergang sodann widersprüchlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Unstrittig sind diesbezüglich Thoraxverletzungen und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit von wenigen Tagen. An der Kontrolle vom 25. Juli 2017 hatte sich der Zustand merklich verbessert, was der behandelnde Arzt explizit vermerkte und die Patientin als arbeitsfähig erklärte (S. 130 Akten 26.57315.19.5). Wenn sodann Dr. D. A _____ in seinem weiteren Bericht vom 13. Juli 2022 die Unfallkausalität bejahte, verkennt er, dass die Versicherte vorgängig den Unfallhergang anders geschildert hatte und sich die Versicherte bei einem schweren Ereignis nicht bereits nach 3

Tagen wieder besser gefühlt hätte und arbeitsfähig gewesen wäre. Ferner ist nicht nachvollziehbar, inwiefern das am 22. Juli 2017 erstellte Röntgen mit «deutlichem posttraumatischen Verzug» erging, fand dieses doch am Unfalltag statt. Wenn er schliesslich weiter ausführt, dass die aufgetretenen HWS-Beschwerden und Sensibilitätsstörungen «erst deutlich später abgeklärt» wurden, weist dies darauf hin, dass zuvor dafür kein Anlass bestanden hatte. Wie sodann den Aussagen der Versicherten selber entnommen werden kann, traten erstmals Ende 2019 bzw. ab Mai 2020 akute Beschwerden auf. Aufgrund der langjährigen Beschwerdeabstinenz erscheint daher auch diesbezüglich der natürliche Kausalzusammenhang als nicht gegeben.

Keine anderen Schlussfolgerungen lassen sich aus dem CT-Bericht der HWS vom 24. Mai 2022 ziehen (S. 53 Akten 23.70539.21.1), wonach befundmässig eine ausgeprägte Spondylarthrose vorlag, mithin degenerative Schäden. Dr. S. C. _____ sah sodann explizit mit Bericht vom 27. September 2022 (S. 105 Akten 26.57315.19.5) keinen Zusammenhang mit dem Unfall und der deutlichen Degeneration im Bereich der Halswirbelsäule und der Grössenzunahme der Knochenzyste. Diese degenerativen Schäden waren im Übrigen bereits mit MRT der HWS vom 27. Mai 2020 von Dr. F. _____ erfasst worden (S. 120 Akten 26.57315.19.5).

Die Beschwerdeführerin will ferner die anhaltenden Beschwerden auf das Unfallereignis vom 14. September 2019 zurückführen. Gemäss der entsprechenden Unfallmeldung schlug ihr ein Bügel ins Gesicht. Als Verletzung wurden einzig Zahnschäden gemeldet. Knapp zwei Jahre später, anlässlich der Erhebung vom 29. Juli 2021, will sich die Versicherte daran innert haben, dass der Bügel sie überall «am Körper» getroffen habe. Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2.a). Schliesslich fehlen auch diesbezüglich echtzeitliche Dokumente, die über weitergehende Verletzungen als die gemeldeten Zahnschäden Aufschluss gäben.

Der Vollständigkeit halber sei ergänzt, dass der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Entscheidung ausführlich bereits dargelegt hat, dass für die geklagten Beschwerden zeitnah kein organisch-strukturelles Substrat erhoben werden konnte, jedoch diverse degenerative Veränderungen vorlagen. Eine traumatische Ursache wird bestenfalls als möglich erachtet, dementsprechend die natürliche Kausalität zwischen den gemeldeten Beschwerden und den diversen Unfallereignissen verneint werden muss.

Wenn die Beschwerdegegnerin sodann sinngemäss behauptet, vor den Unfallereignissen sei sie beschwerdefrei gewesen, läuft diese Schlussfolgerung auf eine unzulässige und beweisrechtlich wertlose Argumentation hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteil 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

Für das erkennende Gericht ergibt sich aus den übereinstimmenden Arztberichten und der schlüssig nachvollziehbaren Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, dass die geklagten Beschwerden mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den diversen Unfallereignissen stehen, sondern eine degenerative Ursache haben.

5.3 Von der Einholung weiterer spezialärztlicher Beurteilungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 140 I 285 E. 6.3.1, 124 V 94). Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht das Vorliegen einer natürlichen Kausalität verneint und eine Leistungspflicht abgelehnt.

Wenn der natürliche Kausalzusammenhang wie im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben ist, erübrigt sich die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Bundesgerichtsurteil 8C_493/2009 vom 18. Dezember 2009 E.3).

6. Da die Beschwerdeführerin 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, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, Art. 61 ATSG N. 213; Art. 91 Abs. 3 VVRG). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG; Das Spezialgesetz, in casu UVG, sieht keine Kostenerhebung vor).

Das Kantonsgericht erkennt

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

Sitten, 5. Juni 2023