

S2 24 14

URTEIL VOM 23. SEPTEMBER 2024

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Jonas Steiner, Aarau

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), Beschwerde-gegnerin

(Kausalzusammenhang)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 9. Januar 2024

Sachverhalt

A. Der 1992 geborene Beschwerdeführer war über seine Arbeitgeberin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 7. Juni 2022 bei der Arbeit auf der Baustelle am Rücken verletzte (SUVA-Dossier Dok. 1). Die Erstdiagnose lautete «LWS-Kontusion lumbal mit Lumboischialgie S1 Dermatome links». Am 2. Juli 2022 war der Beschwerdeführer wieder arbeitsfähig. Im Herbst 2022 nahmen die Rückenschmerzen deutlich zu. Der Beschwerdeführer hatte massive Schmerzen im Dermatom S1 links. Der Kreisarzt der SUVA ging in seinem Aktenkonzil von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes im Bereich der LWS aus.

B. Mit Verfügung vom 6. März 2023 teilte die SUVA ihrem Versicherten mit, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 7. Juni 2022 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach drei Monaten erreicht gewesen. Sie schloss den Fall rückwirkend per 30. September 2022 ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 9. Januar 2024 ab.

C. Dagegen wurde am 6. Februar 2024 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2024 und die Verfügung vom 6. März 2023 seien aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen, namentlich die Taggelder und Heilungskosten, auszurichten.
3. Es sei ein orthopädisches Gutachten in Auftrag zu geben, welches sich insbesondere zur Kausalität zwischen dem Unfall vom 7. Juni 2022 und den gesundheitlichen Beschwerden äussert.

Es stimme nicht, dass der Unfall vom 7. Juni 2022 seine kausale Bedeutung für die verbleibenden Beschwerden verloren habe. Die SUVA habe ihre Leistungen im Widerspruch zu den behandelnden Ärzten eingestellt. Die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachperson werde durch einen nachvollziehbaren Bericht des behandelnden Arztes in Zweifel gezogen. Insbesondere sei ungeklärt, weshalb bezüglich der dokumentierten Vorbefunde von einer blossen Progredienz eines krankhaften

Vorzustandes mit lediglich vorübergehender Beschwerdeverschlimmerung auszugehen sei und eine Stellungnahme zur gegenteiligen Auffassung der behandelnden Ärzte fehle. Weiter gehe der behandelnde Arzt im Gegensatz zum Kreisarzt von einer vorbestehenden Bandscheibendegeneration aus, bei der der vorliegende Unfallmechanismus durchaus geeignet sei, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Insofern handle es sich nicht um eine blosser Progredienz des krankhaften Vorzustandes.

In ihrer Vernehmlassung vom 26. März 2024 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Sie wies darauf hin, dass bezüglich des Unfallhergangs kein Mechanismus beschrieben worden sei, der geeignet gewesen wäre, eine strukturelle Schädigung der LWS zu bewirken. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung seien Diskushernien nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraussetzungen als unfallkausal zu qualifizieren.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

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

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG 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). Der Beschwerdeführer wohnt im Oberwallis, weshalb die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 RPfIG, Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 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 hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen über den 30. September 2022 hinaus zu erbringen hat. Zu diskutieren ist dabei in erster Linie der natürliche Kausalzusammenhang der geltend gemachten Rückenbeschwerden mit dem Unfall vom 7. Juni 2022.

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. 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 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 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 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 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, von 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 (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen).

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwenden sind (Unzulässigkeit der Maxime „post hoc ergo propter hoc“, BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteile 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen, 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3).

Nach der Rechtsprechung kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Bundesgerichtsurteil 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Entscheidung auf die mehrfachen Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes, die sie als umfassend, widerspruchsfrei und schlüssig erachtet. Dieser führte die persistierenden Beschwerden des Versicherten in seiner ärztlichen Beurteilung vom 6. Dezember 2023 auf einen degenerativen Vorzustand zurück. Beim Unfall sei dieser Vorzustand aktiviert worden. Das MRI vom 21. Juni 2022 habe degenerative Veränderungen sowie Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 gezeigt, jedoch keine Hinweise auf frische unfallkausale strukturelle Läsionen, wie eine Blutung oder einen Bone Bruise. Es sei damit von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen. Die Tatsache, dass Beschwerden erst durch ein Unfallereignis ausgelöst würden, belege nicht, dass ein unfallkausaler struktureller Schaden vorliege. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei ein solcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben. Der Versicherungsmediziner der SUVA stellte am 28. Mai 2024 fest, entgegen der Ansicht des behandelnden Wirbelsäulenchirurgen trete ein traumatischer Bandscheibenvorfall nicht ohne Anzeichen eines Traumas in den angrenzenden Strukturen auf.

Auch weise das Unfallereignis vom 7. Juni 2022 nicht den erforderlichen Schweregrad für eine traumatische Bandscheibenschädigung auf.

5.2 Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, der behandelnde Wirbelsäulenchirurg gehe im Gegensatz zum Kreisarzt der SUVA nicht von einer vorbestehenden Diskushernie aus, sondern von vorbestehenden degenerativen Veränderungen, die derart seien, dass der Unfallmechanismus dazu geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Das Fehlen von indirekten Anzeichen wie eines Hämatoms oder eines Bone Bruise sprächen ihm zufolge nicht gegen ein traumatisches Ereignis. Aufgrund dieser diametral entgegengesetzten Einschätzung hinsichtlich der natürlichen Kausalität würden zumindest geringe Zweifel an der Stellungnahme des Kreisarztes geweckt. Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand auch nicht soweit verbessert, dass wieder der Zustand wie vor dem Unfall vorliege. Im Verlauf hätten die Beschwerden eher zugenommen, anlässlich eines Verlaufs-MRI habe sich eine deutliche Progredienz der Diskushernie gezeigt, weshalb eine Dekompression habe durchgeführt werden müssen.

5.3 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis eine «LWS-Kontusion lumbal mit Lumboischialgie S1 Dermatome links» diagnostiziert worden war. Der Hausarzt teilte mit, er habe den Patienten nur am 11. und am 13. Juni 2022 gesehen. Am 13. Juni 2022 sei es ihm schon viel besser gegangen, er habe ihm noch zur Schonung bis am 18. Juni 2022 geraten (a.a.O. Dok. 30). Ab dem 2. Juli 2022 war der Beschwerdeführer wieder zu 100% arbeitsfähig. Nachdem die Schmerzen im Herbst 2022 deutlich zugenommen hatten und ab dem 7. November 2022 auch wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorlag (a.a.O. Dok. 55), wurden Infiltrationen und schliesslich eine Dekompression durchgeführt.

Ein Telefonat vom 26. Januar 2023 mit dem Arbeitgeber (a.a.O. Dok. 50) ergab den folgenden Ablauf der Ereignisse: «Auf dem Schrägdach war eine Palette mit ca. 10 Paketen Wärmedämmung deponiert, die mit Plastik verschweisst war. Das Plastik wurde aufgeschnitten, wonach eine Dämmung mit einem Gewicht von ca. 20kg von der Palette abgerutscht ist und Herrn X _____, der unmittelbar einige Meter unter der Palette gestanden hat, am Rücken getroffen hat. Herr X _____ ist dabei nicht auf den Rücken gefallen. Der Vorfall ist im Verlauf des Tages passiert und Herr X _____ hat an diesem Tag weitergearbeitet, bevor er den Arzt aufgesucht hat».

5.4 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Band-

scheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Bundesgerichtsurteil 8C_563/2011 vom 29. August 2011 E. 3).

Diese Voraussetzungen liegen hier schon deshalb nicht vor, weil der Beschwerdeführer nach dem Unfall weiterarbeitete, bevor er den Arzt aufsuchte und in der Folge ab dem 2. Juli 2022 wieder vollzeitig arbeitsfähig war. Das Auftreten von akuten und mit einer sofortigen Arbeitsunfähigkeit verbundenen Symptomen, welche rechtsprechungsgemäss für das Vorliegen einer unfallkausalen Diskusprotrusion oder unfallkausalen Verschlimmerung eines vorbestehenden Bandscheibenschadens sprächen, ist hier demzufolge zu verneinen. Radiologisch konnte zu keinem Zeitpunkt eine unfallbedingte Schädigung der LWS festgestellt werden (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 8C_322/2014 vom 10. Oktober 2014 E. 4.2). Dem Unfallereignis liegt somit auch kein organisch objektiv ausgewiesenes, unfallkausales Substrat zugrunde, womit ein natürlicher Kausalzusammenhang zu verneinen ist und sich eine Adäquanzprüfung erübrigt (Bundesgerichtsurteil 8C_563/2011 vom 29. August 2011 E. 4.1 e contrario).

5.5 In Würdigung der eindeutigen Aktenlage ist die kreisärztliche Beurteilung schlüssig. Die beschwerdeseits vertretene Schlussfolgerung "post hoc ergo propter hoc" läuft auf eine unzulässige und beweisrechtlich wertlose Argumentation hinaus. Da der entscheidungswesentliche Sachverhalt als genügend abgeklärt beurteilt werden kann, war das nachvollziehbare Aktengutachten des Kreisarztes rechtsprechungsgemäss zulässig. Für das erkennende Gericht steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die persistierenden Schmerzen des Beschwerdeführers nicht in einem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Juni 2022 stehen. Von der Einholung eines orthopädischen Gutachtens sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten und der entsprechende Beschwerdeantrag abzuweisen ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94). Die SUVA hat das Vorliegen einer natürlichen Kausalität über den 30. September 2023 hinaus demnach zu Recht verneint und ihre Leistungen eingestellt.

6.

6.1 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat nur die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf eine Parteientschädigung. Damit wird klargestellt, dass dem Beschwerdegegner – d.h. dem Versicherungsträger keine Parteientschädigung zusteht (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

6.3 Mit Präsidentialentscheid vom 15. März 2024 wurde dem Beschwerdeführer der unentgeltliche Rechtsbeistand für das Verfahren vor dem Kantonsgericht unter Ernennung eines Offizialanwaltes mit Substitutionsrecht erteilt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Offizialanwalt, da der Verbeiständete unterliegt (Art. 8 Abs. 1 lit. a GUR und Art. 10 Abs. 1 und 3 VGR), für das hiesige Verfahren aus der Staatskasse zu entschädigen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es zulässig, bei Offizialvertretern einen etwas günstigeren Honorartarif anzuwenden als bei privaten Mandaten. Die Selbstkosten des Anwaltes müssen aber gedeckt sein und es soll mehr als ein bloss symbolisches Einkommen resultieren (BGE 132 I 201 E. 8, Bundesgerichtsurteil 9C_411/2016 E.4). Das Bundesgericht erachtet einen Stundenansatz von CHF 180 (exkl. Mehrwertsteuer) als angemessen.

Vorliegend hat der Offizialvertreter des Beschwerdeführers am 30. April 2024 seine Kostennote eingereicht. Er macht geltend, für das Beschwerdeverfahren (Beschwerde, diverse Schreiben zur Einholung der Arztberichte, Besprechungen mit dem Klienten, Replik), inklusive des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege, insgesamt 13.5 Stunden aufgewendet zu haben. Dieser Aufwand für das Aktenstudium und Abfassen der Rechtschriften bzw. der Korrespondenzen und die Besprechungen mit dem Klienten erscheint als angemessen. Es rechtfertigt sich deshalb, dem Offizialanwalt ein Honorar für 13.5 Stunden à CHF 180, die geltend gemachte Auslagenpauschale von 3% sowie die Mehrwertsteuer von 8.1%, ausmachend insgesamt CHF 2'705.65, zuzusprechen. Das Honorar ist aus der Staatskasse zu entrichten. Der Beschwerdeführer wird darauf hingewiesen, dass dieser Betrag von der Staatskasse eingezogen wird, sobald er wieder in der Lage sein sollte, ihn zu bezahlen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Fiskus entschädigt Offizialanwalt Jonas Steiner für das vorliegende Verfahren und das Verfahren S3 2024 10 mit CHF 2'705.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht des Beschwerdeführers bei Verbesserung seiner wirtschaftlichen Lage.

Sitten, 23. September 2024