

VBE.2021.355 / If / ce

Art. 12

Urteil vom 27. Januar 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Sympany Versicherungen AG, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1953 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. März 2016 die Treppe herunterstürzte und sich dabei gemäss Schadenmeldung am Zahn links, Rücken und Fuss verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Ab Oktober 2016 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert und ärztlich festgehalten, dass der Endzustand erreicht sei.

1.2.

Am 15. Juli 2020 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Rückfall zum Ereignis vom 4. März 2016. Nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. September 2020 einen Leistungsanspruch mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. März 2016. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. August 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 17.06.2021 sei aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auszurichten.

3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte er das nachfolgende Gesuch:

"Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. November 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die am 15. Juli 2020 als Rückfall zum Unfallereignis vom 4. März 2016 gemeldeten Rückenbeschwerden zu Recht mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 45) verneint hat.

2.

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 (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) 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 Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. August 2020. Dieser hielt fest, die vorhandenen Beschwerden seien nicht kausal oder zumindest teilkausal zum Ereignis vom 4. März 2016. Es würden ausschliesslich unfallfremde Faktoren wie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bestehen. Es handle sich nicht um einen Rückfall (VB 24).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es würden erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen des beratenden Arztes Dr. med. B. bestehen. Dieser habe sich mit keinem einzigen Wort zu den diametral entgegengesetzten Einschätzungen der behandelnden Ärzte geäußert. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass die Arztberichte der behandelnden Ärzte die Kausalität noch nicht beweisen würden, so seien aufgrund der erheblichen Zweifel am versicherungsinternen Arztbericht ergänzende Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin durchzuführen (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

4.2.

Den Berichten der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Dr. med. C., D. Praxis in Q., hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 29. Juli 2020 die nachfolgenden Diagnosen fest (VB 21):

- Diskusbulging + Diskusprotrusion LWK 4/5 +LWK 5/S1
- hypertrophe Spondylarthrose"

Es bestehe eine momentane Schmerzexazerbation bei genannter Diagnose. Im Heilungsverlauf würden keine unfallfremden Faktoren mitspielen. Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus Physiotherapie, Analgesie, Muskelrelaxanz und Beratungen alle zwei Wochen (VB 21).

4.2.2.

Dr. med. E., Praktische Ärztin, D. Praxis in Q., hielt in ihrem ärztlichen Zwischenbericht vom 25. Oktober 2020 als Diagnosen "Distorsion li OSG, Verletzung li Fuss dorsal mit ausgeprägte Schwellung damals. Verletzung li Kiefer Zähne Verletzung li" fest. Und sie führte aus, es würde ein persistierender Status am linken Fuss, am linken oberen Sprunggelenk und am linken Ober- und Unterkiefer bestehen. Es würden im Heilungsverlauf keine unfallfremden Faktoren mitspielen (VB 39).

4.2.3.

Der den Beschwerdeführer seit August 2020 behandelnde Chiropraktor Dr. med. F., Fachchiropraktor, Q., stellte in seinem "Bericht zuhänden Anwalt" vom 29. Oktober 2020 die nachfolgenden Diagnosen (Beschwerdebeilage [BB] 6 S. 1):

- "1. Chronisches Lumbovertebralsyndrom und intermittierende rechtsseitige Ischialgi bei moderaten bis deutlich degenerativen Veränderungen der LWS
 - insbesondere akzentuiert im Segment L5/S1 mit deutlichen Spondylarthrosen ebenda sowie leichter degenerativer Spondylolisthese L5 (Meyerding Grad 1)
2. Chronische beidseitige, linksbetonte Periarthropathia simplex mit/bei
 - Kyphose der BWS (rechts fixiert als Fehlform) und bereits schmerzhaftem painful arc links
 - V.a. Supraspinatus-impingement syndrom (teils wohl durch traumatisch aktivierte vorbestehende degenerative Läsionen der RM)"

Es handle sich bei diesem prätraumatisch beschwerdefreien Beschwerdeführer möglicherweise um das bekannte Phänomen einer klinisch stummen LWS-Arthrose, welche durch den Treppensturz vom 4. März 2016 aktiviert worden sei. Auch wenn ursprünglich eine OSG-Distorsion links und eine Mandibula-, Maxillakontusion mit Zahnverletzung das Beschwerdebild dominiert hätten, so könne dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass die

Nachbetreuenden oft mit Satellitenproblematiken konfrontiert seien, sei es durch Überlastung durch Schonhaltungen oder eben auch einfach durch die anfänglich prominenteren Beschwerdebilder, die jedoch dann schneller ausheilen würden, um den Blick auf vorgängig unentdeckte, jedoch schwieriger zu behebende Läsionen freizugeben (BB 6 S. 1).

4.2.4.

Mit ärztlichem Zeugnis vom 7. Januar 2021 hielt Dr. med. E. fest, dass sie bestätige, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall am 4. März 2016 anamnestisch über deutlich vermehrte Rückenschmerzen (HWS/BWS Bereich, zum Teil auch über vermehrt Schmerzen im LWS Bereich) geklagt habe (VB 44 S. 4).

4.2.5.

Am 19. Januar 2021 hielt Dr. med. G., Facharzt für Chirurgie, R., fest, der Beschwerdeführer habe 2016 einen Sturz mit multiplen Verletzungen erlitten. Er habe sich damals über Rückenbeschwerden, Beschwerden am linken Fuss und oberen Sprunggelenk sowie im Bereich des Ober- und Unterkiefers links beklagt. Im Vordergrund würden eindeutig die Rückenbeschwerden stehen, die sich im Verlaufe der Jahre sukzessive verstärkt hätten, obwohl der Beschwerdeführer regelmässig eine konservative Behandlung mit Physiotherapie erhalten habe. Im Jahr 2020 sei es zu einer deutlichen Verstärkung im Sinne einer Exacerbation der Rückenbeschwerden im Sinne eines Lumbovertebralsyndroms mit intermittierender rechtsseitiger Ischialgie gekommen. Die Rückenabklärungsuntersuchungen hätten deutliche degenerative Veränderungen an der LWS ergeben im Sinne einer Spondylarthrose, akzentuiert im Segment L5/S1 sowie einer leichten degenerativen Spondylolitis L5/S1. Aus spezialärztlicher Sicht sei durchaus zu bestätigen, dass der Beschwerdeführer an deutlichen Rückenbeschwerden bei lumbovertebralem Syndrom mit Ischialgie rechts bei deutlich degenerativen Veränderungen mit Spondylarthrosen sowie degenerativer Spondylolitis L5/S1 leide. Man könne davon ausgehen, dass die Rückenbeschwerden aufgrund der traumatischen Aktivierung beim Unfall im Jahre 2016 allmählich zugenommen hätten und sich schliesslich 2020 exacerbierten und zu dringend behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden geworden seien. Es handle sich um einen Status nach Unfall bei bereits bestehender Rückenpathologie, indem die Beschwerden durch Traumatisierung der bestehenden degenerativen Veränderungen sukzessive gesteigert worden seien und schliesslich im Jahre 2020 intensiv behandelt hätten werden müssen (VB 44 S. 2).

4.2.6.

In seinem Bericht vom 25. Juni 2021 hielt Dr. med. G. fest, der Patient sage, dass er nach dem Unfall 2016 auch Schmerzen am Rücken gehabt habe, diese aber nicht erwähnt habe, da sie im Moment des Unfalls aufgrund der multiplen Beschwerden am ganzen Körper nicht im Vordergrund

gestanden seien. Im Jahre 2017 habe ihn der Patient mehrmals (28. Juni, 19. Juli, 4. August, 3. und 26. Oktober sowie 7. Dezember 2017) wegen Rückenbeschwerden als Folge des Unfalls aufgesucht. Es seien dem Beschwerdeführer auch entsprechende therapeutische Massnahmen verschrieben worden, unter anderem Physiotherapie, Medikamente usw. Im Jahr 2018 habe ihn der Beschwerdeführer noch zweimal besucht und im Jahr 2019 gar nicht. Er sei dann durch den Hausarzt behandelt worden. Ab November 2020 sei der Beschwerdeführer dann wieder bei ihm gewesen. Bei diesen Konsultationen habe dieser über Zunahme der bereits bekannten Oberkiefer- und Unterkieferschmerzen links, sowie Fuss- und OSG-Schmerzen links und nun deutlich progredienten Rückenbeschwerden und Rückenschmerzen geklagt. Wiederum hielt Dr. med. G. fest, dass er aus seiner spezialärztlichen Sicht durchaus bestätigen könne, dass der Beschwerdeführer an deutlichen Rückenbeschwerden bei lumbovertebralem Syndrom mit Ischialgie rechts, bei deutlichen degenerativen Veränderungen mit Spondylarthrosen sowie degenerativer Spondylolisthesis L5-S1 leide. Man könne davon ausgehen, dass die Rückenbeschwerden aufgrund der traumatischen Aktivierung beim Unfall im Jahre 2016 allmählich zugenommen hätten und sich schliesslich im Jahre 2020 zu schweren Rückenbeschwerden weiterentwickelt hätten (BB 5).

4.2.7.

In ihrem Bericht vom 30. Juni 2021 hielt Dr. med. E. fest, sie könne bestätigen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall im Jahr 2016 vermehrt Schmerzen gehabt habe und daher in den Jahren 2017 bis 2019 auch mehr Physiotherapien, Konsultationen und Analgetika benötigt habe. Bei bestehender Rückenpathologie durch Traumatisierung im Jahr 2016 habe sich die Schmerzproblematik deutlich verschlechtert (BB 7).

4.3.

Dr. med. B. ist beratender Arzt der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht ist sein Bericht demjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 3.2.2. hiervor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Dr. med. B. lag im Zeitpunkt seiner Beurteilung vom 5. August 2020 (VB 24) betreffend die am 15. Juli 2020 als Rückfall zum Unfallereignis vom 4. März 2016 gemeldeten Rückenbeschwerden höchstens der ärztliche Zwischenbericht von Dr. med. C. vom 29. Juli 2020 (VB 21) vor. Die nach der Beurteilung vom 5. August 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Berichte der behandelnden Ärzte bzw. Medizinalpersonen des Beschwerdeführers wurden weder Dr. med. B. noch einem anderen (Fach-)Arzt zur Stellungnahme vorgelegt. Die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. B. vom 5. August 2020 basierte damit nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Seine medizinische

Einschätzung wurde zudem in keiner Weise begründet (vgl. E. 3.2.1. hier-vor) und erweist sich damit als nicht nachvollziehbar.

4.4.

Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hier-vor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von Dr. med. B. auszugehen. Der vorliegend relevante Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt (vgl. E. 2. hier-vor). Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung gegebenenfalls durch den beratenden Arzt – unter Einbezug der im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über einen allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers hinsichtlich der am 15. Juli 2020 als Rückfall zum Unfallereignis vom 4. März 2016 gemeldeten Rückenbeschwerden zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 27. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

