

VBE.2022.425 / TR / sc

Art. 52

Urteil vom 3. Mai 2023

Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde- A. _____
führer

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. August 2021 stieg er aus einem Firmenbus aus. Im gleichen Moment bewegte sich das Fahrzeug nach vorne, da der Fahrer von der Kupplung abgerutscht war. Der Beschwerdeführer stürzte zu Boden. Die Erstbehandlung erfolgte am gleichen Tag im B., wo immobilisierende Rückenschmerzen bei Status nach Unfall diagnostiziert wurden. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Unfallfolgen und richtete die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) aus. Mit Verfügung vom 10. Januar 2022 stellte sie ihre Leistungen per 10. Januar 2022 ein. Daran hielt sie nach der Durchführung des Einspracheverfahrens mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2022 fest.

2.

2.1.

Am 22. November 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 24. Oktober 2022 und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 26. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 8. Februar 2023 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 19. August 2021 am 13. September 2021 anerkannt hatte (Vernehmlassungsbeilage [VB] 13), verneinte sie mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2022 (VB 128) eine über den 10. Januar 2022 hinausgehende Leistungspflicht, da der Unfall vom 19. August 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule geführt habe und die noch geklagten Beschwerden daher nicht (mehr) unfallbedingt seien. Im Folgenden ist die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids zu prüfen.

2.

2.1.

2.1.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.1.2.

Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

2.1.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer.

2.2.

2.2.1.

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

2.2.2.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeglehen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Sie haben den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden können (Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.

3.1.

Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 31. August 2021 ereignete sich der Unfall vom 19. August 2021 wie folgt (VB 1 S. 2):

"Sind am Morgen mit dem Firmenbus auf die Baustelle gefahren. Herr C. stieg auf der Beifahrerseite aus. Während dem Ausstieg schliff der Fahrer von der Kupplung und das Auto sprang nach vorne. Herr C. hat es mit gezerrt."

Die ambulante Behandlung auf der Notfallstation des D. zeigte nach ausgedehnter Bildgebung (CT HWS, BWS, LWS, Rx rechte Schulter) keine akuten Traumafolgen. Auch sonografisch fanden sich keine Auffälligkeiten; diagnostiziert wurden immobilisierende Rückenschmerzen bei Status nach Unfall (Berichte vom 19. August 2021, VB 46 f.). In der Folge standen eine Bewegungsstörung mit Spasmen bzw. generalisierte Faszikulationen im gesamten Rumpf im Vordergrund. Umfangreiche medizinische Abklärungen ergaben keine ursächlichen Pathologien (VB 33 f., 42, 118 f.). Schliesslich wurde die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung gestellt (Austrittsbericht der E. vom 3. Mai 2022, VB 136). Ab August 2022 erfolgte eine Evaluation bei Lumbofemoralgie rechts. Dabei machte der Beschwerdeführer (u.a.) auch Hüftbeschwerden rechts geltend (Berichte der F. vom 16. August 2022 und 23. August 2022, VB 118 f.).

3.2.

Med. pract. G., Fachärztin für Chirurgie der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, hielt in der Stellungnahme vom 21. September 2022 (VB 125) zur nach einem Jahr nach dem Unfallereignis beklagten Lumbofemoralgie fest, es bestünden gestützt auf diverse bildgebende Abklärungen zeitnah zum Unfall sowie ergänzend im August 2022 weder fokale neurologische Defizite noch unfallbedingte strukturelle Läsionen an der LWS, hingegen "nicht unerhebliche" Vorzustände. Es handle sich beim Unfallereignis vom 19. August 2021 um ein Bagateltrauma ohne strukturelle Läsionen, was – unter Hinweis auf die medizinische Literatur – nur zu einer zeitlich limitierten Verschlimmerung für einige Wochen bis maximal drei Monate führe (VB 125 S. 9 ff.). Dementsprechend stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 10. Januar 2022 ein (Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2022, VB 128 S. 12).

4.

4.1.

Gemäss der Schadenmeldung vom 31. August 2021 stieg der Beschwerdeführer aus einem Lieferwagen, wobei der Fahrer gleichzeitig von der Kupplung schliff und das Auto nach vorne sprang. Den Beschwerdeführer "hat es mit gezerrt" (vgl. E. 3.1. hiervor). Diesen Unfallhergang bestätigte der Beschwerdeführer auch in seiner Beschwerde vom 22. November 2022. In der Erstuntersuchung im B. konnten weder akute Traumafolgen noch sonografisch Auffälligkeiten festgestellt werden (VB 46 f.). Damit ist nicht zu beanstanden, dass med. pract. G. von einem Bagateltrauma ausging.

4.2.

In medizinischer Hinsicht verneint med. pract. G. über drei Monate nach dem Unfallereignis hinausgehende Unfallfolgen. In der Stellungnahme vom 21. September 2022 ging sie (u.a.) von einem Verdacht auf Hüftpathologie aus (VB 125 S. 9). Aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht

der F. vom 21. November 2022 über das MRI der rechten Hüfte geht dagegen als (zweiter) Hauptbefund ein feiner Riss der Gelenkslippe hervor. Dem Bericht ist ferner zu entnehmen, dass es sich laut dem behandelnden Arzt um "eine Unfallfolge" handle (VB 140).

Die Hüftbeschwerden wurden erstmals im Bericht der F. vom 16. August 2022 aktenkundig (VB 118 S. 1), sie bestünden aber seit dem Unfallereignis (Bericht der F. vom 10. Oktober 2022, VB 139 S. 1). Das Röntgen der rechten Hüfte vom 12. August 2022 hatte keine ossären Läsionen gezeigt. In der Folge wurde die Diagnostik des rechten Hüftgelenkes und der Weichteile um ein MRI erweitert (Bericht der H. vom 10. Oktober 2022, VB 139 S. 2). Dieses ergab als Hauptbefund eine Impingement Konfiguration und einen feinen Riss der Gelenkslippe ohne wesentliche Knorpelschäden. Dabei handle es sich um eine Unfallfolge (Bericht der F. vom 21. November 2022, VB 140). Vom Riss im Knorpel hatte med. pract. G. beim Verfassen ihrer Stellungnahme vom 21. September 2022 keine Kenntnis gehabt; sie war von einem unauffälligen Röntgenbild ausgegangen (VB 125 S. 9). Somit erweist sich ihre Stellungnahme einerseits durch den neuen Befund als überholt. Andererseits bestehen divergierende fachärztliche Stellungnahmen zum natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.1.) zwischen den Hüftbeschwerden rechts und dem Unfallereignis vom 19. August 2021 bzw. betreffend die Frage, ob auch nach dem 10. Januar 2022 noch Unfallfolgen bestehen. Ob zwischen dem Unfall vom 19. August 2021 und den über den 10. Januar 2022 hinaus geklagten Hüftbeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestand, lässt sich somit gestützt auf die Beurteilung von med. pract. G. nicht zuverlässig beurteilen. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich daher 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) als nicht rechtsgenügend erstellt. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 2.2.2.) ist die Streitsache folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen treffe und hernach über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. August 2021 neu verfüge (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

Der Beschwerdeführer ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_785/2018 vom 22. Februar 2019 E. 4.2.3 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2022 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.

Rechtsprechungsgemäss steht dem nichtvertretenen Beschwerdeführer kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (BGE 110 V 132 E. 4d S. 135).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2022 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.

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

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, 3. Mai 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann