

VBE.2022.210 / fk / ce

Art. 29

Urteil vom 8. März 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Käslin

Beschwerde-
führer

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

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 22. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. August 2018 stürzte er von einem Gerüst und zog sich dabei verschiedene Verletzungen zu. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den fraglichen Unfall und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Mit Schreiben vom 21. Juni 2021 stellte sie diese vorübergehenden Leistungen per 31. August 2021 ein. Mit Verfügung vom 4. Januar 2022 verneinte sie eine weitere Leistungspflicht ihrerseits (Invalidenrente, Integritätsentschädigung). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. April 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 25. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid vom 22.4.2022 und die Verfügung vom 4.1.2022 seien aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.
3. Eventualiter seien weitere Abklärungen zur Ermittlung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin durchzuführen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 22. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 396) zusammengefasst davon aus, es beständen keine Residuen bei Status nach Schädelhirntrauma und die verbleibenden somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers seien

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen (VB 396 S. 8). Zudem sei der medizinische Endzustand, was die Unfallfolgen anbelange, erreicht und der Fallabschluss somit zulässig (VB 396 S. 9). Hinsichtlich der psychischen Beschwerden verneinte sie die adäquate Kausalität mit dem Unfall vom 23. August 2018 (VB 396 S. 11). Es ergebe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad und es bestehe kein unfallbedingter Integritätsschaden (VB 396 S. 13).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, es würden Zweifel an den versicherungsinternen Arztberichten bestehen und der medizinische Sachverhalt sei insbesondere in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht ungenügend abgeklärt worden (Beschwerde, Rz. 19). Durch die fehlende Abklärung der psychischen Gesundheit und deren möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ohne Prüfung der Adäquanz habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Beschwerde, Rz. 21).

Es ist somit streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 22. April 2022 (VB 396) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verneint hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.

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 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

3.

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.

Am 21. und 28. November 2018 sowie am 12. Dezember 2018 wurde der Beschwerdeführer neuropsychologisch untersucht. Die Neuropsychologen lic. phil. B. und C. führten im Bericht vom 21. Januar 2018 (recte: 2019) aus, im Vordergrund würden schwere Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Konzentration sowie exekutiver Funktionen stehen. Die Befunde würden insgesamt für schwere kognitive Beeinträchtigungen sprechen, welche durch eine schwer verlangsamte Informationsverarbeitung im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen dominiert seien. Die Befunde seien durch ein depressives Störungsbild geprägt, welches jedoch nicht das volle Ausmass der Befunde zu erklären vermöge (VB 53 S. 4 f.).

3.2.

Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seiner Beurteilung vom 16. Februar 2019 an, die ausgeprägten neuropsychologischen Defizite seien wahrscheinlich authentisch. Differentialdiagnostisch sei zurzeit davon auszugehen, dass diese am ehesten auf einer schweren Depression oder auf einer Hirnverletzung beruhten (VB 66 S. 6). Einige Aspekte würden dafür sprechen, dass es beim Schädel-Hirn-Trauma am 23. August 2018 doch zu einer Hirnverletzung gekommen sei. Eine solche sei auszuschliessen, weshalb empfohlen werde, das Dossier dem Kompetenzzentrum der Suva vorzulegen zwecks diesbezüglicher neurologischer Beurteilung (VB 66 S. 7).

3.3.

Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. E., Facharzt für Neurologie, kam in der Folge in seiner Beurteilung vom 4. April 2019 zum Schluss, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 23. August 2018 neben einer Thoraxverletzung ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten. Dieses erkläre angesichts der im Schädel-MRI erkennbaren diskreten, strukturellen Traumafolgen nicht das volle Ausmass der im Dezember 2018 (vgl. VB 53) ermittelten neuropsychologischen Beeinträchtigungen. Diese seien unter der Voraussetzung, dass die neuropsychologischen Testergebnisse valide seien, überwiegend einer depressiven Episode zuzuordnen. Die neuropsychologischen Defizite seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur in geringem Umfang auf diese strukturellen Unfallfolgen vom 23. August 2018 zurückzuführen (VB 82 S. 6).

3.4.

Kreisarzt Dr. med. D. führte in seiner Beurteilung vom 17. November 2019 (vgl. VB 163) zusammengefasst aus, die neuropsychologischen Defizite beruhten überwiegend wahrscheinlich zu einem erheblichen Teil auf der vorliegenden, bilddiagnostisch bestätigten Hirnverletzung. Im Verlauf sei es

zu einer zeitweilig recht schweren, reaktiven depressiven Symptomatik gekommen, aber eine depressive Episode im Sinne von ICD-10: F3 sei laut der ICD-10 ausgeschlossen, da die vorliegende Hirnverletzung überwiegend wahrscheinlich erhebliche, bleibende Auswirkungen auf Affekte und Verhalten habe. Selbst wenn die neuropsychologischen Defizite auf einer depressiven Episode beruhten (was in diesem Sinn nicht bestätigt werden könne), sei ein diesbezüglicher, überwiegend wahrscheinlicher, natürlicher, (teil)kausaler Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. August 2018 aus versicherungspsychiatrischer Sicht zu bejahen (VB 163 S. 34).

3.5.

Die am 29. Oktober und 5. November 2020 durchgeführten neuropsychologischen Verlaufskontrollen bei lic. phil. B. und C. ergaben zusammengefasst, dass am ehesten von einem weitgehend alters- und bildungsentsprechenden kognitiven Profil auszugehen sei. Die Leistungsminderungen seien wohl grösstenteils auf Aggravation zurückzuführen (VB 259 S. 5).

3.6.

In seinem zweiten Bericht vom 3. Februar 2021 führte Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. E. aus, betreffend das Schädel-MRI vom 28. März 2019 lasse sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 24. August 2018 ableiten, dass die damals ca. 6 mm im Durchmesser messende Läsion in der linken Insel jetzt nicht mehr nachweisbar sei. Aus dieser Befundänderung könne geschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer doch eine disseminierte entzündliche ZNS-Erkrankung (Multiple Sklerose) vorliegen könnte. Bedenke man die Feststellung in der psychiatrischen Beurteilung (von Dr. med. D.), dass das damals vermutete unfallbedingte organische Psychosyndrom sich vermutlich nicht rückbilden werde, so erstaune, dass in der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung keine neuropsychologischen Beeinträchtigungen mehr hätten gefunden werden können. Der aktuelle Befund werde abgesehen von minimalen mnestischen Defiziten als altersgemäss und regelrecht dargestellt. Die aktuelle neuropsychologische Untersuchung lege angesichts der jetzt eindeutig nachgewiesenen Befundaggravation nahe, dass die neuropsychologische Untersuchung von 2018 auch durch Artefakte verfälscht gewesen sei. In diesem Licht gesehen sei die damalige psychiatrische Diagnose eines unfallbedingten organischen Psychosyndroms mit vermutlich bleibenden klinischen Folgen neu zu überdenken. Die reaktive Depression mit Suizidideen sei jedenfalls aktuell nicht mehr vorhanden (VB 270 S. 5). Zusammengefasst würden der zwischenzeitliche Verlauf und die erneute neuropsychologische Untersuchung dafür sprechen, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 23. August 2018 zwar ein leichtes Schädelhirntrauma zugezogen habe. Die hierdurch verursachten strukturellen Verletzungsfolgen am Gehirn des Beschwerdeführers seien jedoch so gering, dass allfällige neuropsychologische Beeinträchtigungen zwischenzeitlich hätten kompensiert werden können, sodass nun mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allenfalls minimale

neuropsychologische Unfallfolgen vorliegen würden, die keinen unfallbedingten Integritätsschaden nach sich ziehen würden (VB 270 S. 6).

4.

4.1.

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 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).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweis).

5.

5.1.

Aus den Akten geht hervor, dass sich die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. D. vom 17. November 2019 auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen von November und Dezember 2018, bei welchen schwere neuropsychologische Beeinträchtigungen festgehalten wurden (vgl. VB 53), stützt (VB 163). Die in der Folge eingeholte neuropsychologische Verlaufskontrolle von Oktober und November 2020 (Bericht vom 12. November 2020) ergab indes, dass von einem weitgehend alters- und bildungsentsprechenden kognitiven Profil auszugehen sei. Zudem seien

die Leistungsminderungen wohl grösstenteils auf Aggravation zurückzuführen (VB 259 S. 5). Von diesem Ergebnis hatte Kreisarzt Dr. med. D. keine Kenntnis, weshalb seine Beurteilung vom 17. November 2019 (VB 163) überholt ist. Die Beurteilung von Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. E. vom 3. Februar 2021 erging hingegen in Kenntnis der Ergebnisse der neuropsychologischen Verlaufskontrolle von Oktober und November 2020 (vgl. VB 270 S. 4). Ferner setzte er sich mit den Einschätzungen von Kreisarzt Dr. med. D. auseinander und legte schlüssig sowie nachvollziehbar dar, weshalb darauf – insbesondere vor dem Hintergrund der neueren neuropsychologischen Verlaufskontrolle (vgl. VB 259) – nicht mehr abgestellt werden könne (VB 270 S. 5). Dr. med. E. äusserte sich zwar zu einem allfälligen Integritätsschaden, nahm indes keine Stellung zu den Auswirkungen des Gesundheitsschadens ("allenfalls minimale neuropsychologische Beeinträchtigung"; vgl. VB 270 S. 6) auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Namentlich geht aus seiner Beurteilung vom 3. Februar 2021 nicht hervor, welche Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist, welche Tätigkeiten zumutbar sind und ob allfällige Leistungseinschränkungen auf der festgestellten Aggravation (vgl. VB 259) beruhen. Die Aktenbeurteilung des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. E. vom 3. Februar 2021 erweist sich somit als unvollständig. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 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) ergänzende Abklärungen vornehme und insbesondere eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der festgestellten Aggravation einhole.

5.2.

Zusammenfassend erweist sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) als nicht vollständig und rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache – wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 3, Beschwerde, S. 2) – im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E.4.4.1.4 S. 264 f.).

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung der weiteren Rügen des Beschwerdeführers.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2022 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2.

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

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Damit erweist sich das mit Beschwerde gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung als gegenstandslos.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 22. April 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **undesgericht 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, 8. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Käslin