

VBE.2022.390 / If / nl

Art. 74

Urteil vom 20. Juli 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte,
Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

Beschwerde
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 16. September 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 16. Februar 2021 beim Aufsteigen auf ein Gerüst den linken Fuss verdrehte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen kreisärztliche Stellungnahmen ein. Mit Verfügung vom 3. November 2021 stellte sie die vorübergehenden Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden per 30. Juni 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem Kreisarzt mit Einspracheentscheid vom 16. September 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. September 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Oktober 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. September 2022 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 16. Februar 2021 über den 30. Juni 2021 hinaus zu erbringen.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zur Unfallkausalität der über den 30. Juni 2021 hinaus bestehenden Beschwerden zu tätigen, und es sei im Anschluss daran erneut über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin zu entscheiden.
3. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingaben vom 2. und 8. Dezember 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. Februar 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 16. September 2022 per 30. Juni 2021 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 150).

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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).

2.2.

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

3.

3.1.

In ihrer Einspracheentscheid vom 16. September 2022 (VB 150) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen

auf die Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. med. univ. B., Praktischer Arzt, vom 15. Juni 2021 (VB 62) und vom 26. August 2022 (VB 144).

3.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 15. Juni 2021 hielt Dr. med. univ. B. fest, aufgrund der vorliegenden Dokumentation, insbesondere auch der Erstuntersuchungsbefunde, habe sich der Beschwerdeführer eine Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius zugezogen. Relevante klinische Befunde seien nicht dokumentiert, insbesondere auch kein Hämatom. Als Folge des Supinationstraumas sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius ausgewiesen. Die osteochondrale/subchondrale Läsion medial an der Talusschulter sei wahrscheinlich vorbestehend und diesbezüglich werde auch im Bericht des Spitals C. vom 20. Mai 2021 festgehalten, dass sich kein wesentliches perifokales Knochenmarksödem im MRI zeige. Die Attestierung der weiteren Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich aufgrund der subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers erfolgt ohne entsprechende objektivierbare Befunde. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass nach dem OSG-Supinations-trauma mit Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius für längstens sechs Wochen eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Spätestens nach sechs Wochen wäre mit entsprechendem Schuhwerk unfallbedingt wieder von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen gewesen (VB 62 S. 2).

3.1.2.

Am 26. August 2022 führte Dr. med. univ. B. aus, an der Beurteilung vom 14. Juni 2021, dass aufgrund der Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit für längstens sechs Wochen ausgewiesen gewesen sei, ändere sich aufgrund der in der Zwischenzeit eingereichten Berichte nichts. In sämtlichen radiologischen und fachärztlichen Abklärungen finde sich kein Hinweis für ein von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in den Raum gestelltes CRPS. Fachärztlich-neurologisch habe eine initial von der Klinik E. in den Raum gestellte Neuropraxie des Nervus peroneus superficialis und suralis linksseitig ausgeschlossen werden können. Entsprechend seien auch die Testinfiltrationen negativ gewesen. Im durchgeführten MRI und SPECT-CT zeigten sich beiderseits eine Osteopenie des Fuss skeletts, auf Ganzkörperebene mässig degenerative Veränderungen an den grossen Gelenken sowie eine vermehrte gelenknahe Radionuklidanreicherung am OSG links mediallyseitig betont im Bereich der unfallunabhängigen Osteochondrosis dissecans. Aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei von einem unfallunabhängigen chronifizierten belastungsbetonten Schmerzsyndrom am linken Fuss auszugehen (VB 144).

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, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt. Eine eindeutige Erklärung für die Beschwerden im linken Fuss fände sich nicht in den Akten. Es könne der Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen nicht der Beweis gelingen, dass die seit dem Unfall durchgehenden Beschwerden plötzlich unfallfremd seien. Sowohl der Hausarzt Dr. med. D. wie auch das Spital C. würden davon ausgehen, dass sich beim Beschwerdeführer ein CRPS entwickelt habe. Die neurologische Beurteilung der Klinik E. vom 30. Juni 2022 werde zudem von der fusschirurgischen Abteilung der Klinik E. in Zweifel gezogen. Daraus gehe hervor, dass die Behandlung und Therapie nach wie vor nicht abgeschlossen gewesen sei (vgl. Beschwerde S. 6 ff.).

4.2.

Die Akten, auf die sich Dr. med. univ. B. stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen (VB 62 S. 1; 139)

und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. univ. B. kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden sowie der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass als Folge des Supinationstraumas mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius ausgewiesen und die osteochondrale/subchondrale Läsion medial an der Talusschulter wahrscheinlich vorbestehend sei (VB 62 S. 2). Er begründete damit schlüssig, dass aufgrund der Unfallfolgen lediglich eine Arbeitsunfähigkeit für längstens sechs Wochen ausgewiesen sei (VB 62 S. 2; 144). Dem widersprechende ärztliche Einschätzungen liegen nicht vor:

Im Sprechstundenbericht vom 16. August 2021 führte die behandelnde Ärztin med. pract. E., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C., aus, in der durchgeführten SPECT-Untersuchung zeige sich vor allem die auch im MRI dokumentierte osteochondrale Läsion mit vermehrter Radionuklid Anreicherung in diesem Bereich (VB 121 S. 3). In ihrem Bericht vom 23. Dezember 2021 zeigte sie sodann lediglich auf, die beim Beschwerdeführer im MRI dokumentierte osteochondrale Läsion sei im Radiologiebefund mit einem diskreten subchondralen perifokalen Ödem betitelt. Wesentliche Knochenmarksödeme ausserhalb dieses Befundes seien nicht ersichtlich. Osteochondrale Läsionen seien Schäden an der Knorpel-Knochen-Grenze im Gelenk. Sie könnten Befunde verschiedener Ursache sein. Es fänden sich jedoch auch osteochondrale Läsionen oder vorhergehende Verletzungen ohne fassbare Ursache. Diesbezüglich sei ein Zusammenhang mit dem Unfall nicht immer zu stellen. Festgehalten werden müsse, dass die Beschwerden seit dem Unfall für den Beschwerdeführer vorhanden seien (VB 107 S. 3). Sie begründete damit in keiner Weise, wieso im konkreten Falle des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich von einer traumatischen – durch den Unfall vom 16. Februar 2021 bedingten – osteochondralen Läsion auszugehen wäre. Die blosse Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches aber nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). Soweit med. pract. E. des Weiteren festhielt, dass die Beschwerden für den Beschwerdeführer seit dem Unfall vorhanden seien (VB 107 S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

Vom Hausarzt Dr. med. D. (VB 104 S. 1 f.) und von med. pract. E. (VB 107 S. 3) wurde des Weiteren zwar die Diagnose eines CRPS in den Raum

gestellt (vgl. Beschwerde S. 6 ff.). Nach erfolgter Abklärung im Zentrum F. wurde im Bericht vom 18. März 2022 jedoch festgehalten, im Hinblick auf die Symptomatik sei ein CRPS hoch unwahrscheinlich. Die affektive Schmerzschilderung und inkonstante Symptomschilderung sprächen für eine somatoforme Schmerzerkrankung (VB 127 S. 5). Damit erscheint nachvollziehbar, dass Dr. med. univ. B. festgehalten hat, in sämtlichen radiologischen und fachärztlichen Abklärungen fände sich kein Hinweis für ein CRPS (VB 144).

Hinsichtlich einer möglichen neurologischen Ursache hielt Dr. med. G., Facharzt für Neurologie, Klinik E., am 30. Juni 2022 sodann fest, aus neurologischer Sicht lasse sich keine Schwerpunktsneuropathie, insbesondere des N. peroneus superfizialis und des N. suralis links klinisch, elektrophysiologisch wie auch sonographisch abgrenzen. Eine belastungsbetonte Reizkomponente, insbesondere des N. peroneus superfizialis, lasse sich damit nicht ausschliessen. Insgesamt sprächen die Anamnese und der klinische Eindruck jedoch nicht für eine neurologische Störung des Beschwerdeführers (VB 137 S. 2). Die Dres. med. H., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik E., führten in ihrem Bericht vom 17. August 2022 dann zwar aus, obwohl der Beschwerdeführer auf die Infiltration nicht angesprochen habe, würden sie aufgrund der Anamnese eine neurologische Genese des Problems vermuten (VB 138 S. 2; vgl. Beschwerde S. 7). Bei den Dres. med. H. und I. handelt es sich jedoch um keine Fachärzte für Neurologie (vgl. zur Relevanz eines Facharztstitels im entsprechenden medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2) und sie stellten lediglich eine Verdachtsdiagnose einer Neuropraxie des N. peroneus superficialis und suralis (VB 138 S. 1). Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. I. vom 24. November 2022 ist zudem nun ebenfalls zu entnehmen, es bestehe eine deutliche Korrelation zwischen der Befunderhebung in der MRI-Untersuchung (MRI Rückfuss und Unterschenkel links vom 23. November 2022: Darstellung einer osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter auf Äquatorhöhe, unauffällige Darstellung des Nervus peroneus superficialis am linken Unterschenkel) und der klinischen Untersuchung mit Schmerzangabe, hauptsächlich ausgehend vom medialen Anteil des linken oberen Sprunggelenks, wo MR-radiologisch eine osteochondrale Läsion dargestellt werden könne. Aufgrund dessen werde die Indikation für eine arthroskopische Intervention des linken oberen Sprunggelenkes mit Defektedébridement an der medialen Talusschulter und Mikrofrakturierung gestellt (vgl. Bericht vom 24. November 2022 S. 2, eingereicht mit Eingabe vom 2. Dezember 2022). Gemäss vorangehenden Ausführungen ist die osteochondrale Läsion jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Damit vermö-

gen auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte keine Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. univ. B. zu begründen.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 f.; Eingabe vom 8. Dezember 2022) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip; BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 590 f.; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 77 zu Art. 61 ATSG) noch den medizinischen Akten auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. univ. B. (vgl. E. 3.2.2. hiavor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiavor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Da demnach davon auszugehen ist, dass die vom Beschwerdeführer noch über den 30. Juni 2021 hinaus geklagten Beschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 16. Februar 2021 standen, ist die per 30. Juni 2021 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Bei überwiegend wahrscheinlich fehlendem Kausalzusammenhang erübrigte sich sodann vorliegend die Prüfung des Erreichens des medizinischen Endzustandes.

Der Einspracheentscheid vom 16. September 2022 (VB 150) ist damit zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 20. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker