

VBE.2022.229 / sh / BR

Art. 125

Urteil vom 6. Dezember 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Fricker Rechtspraktikantin Heinrich
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin, Kirchplatz 14, 4800 Zofingen
Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer war als Polymechaniker angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung am 13. November 2019 bei Haushaltsarbeiten stolperte und sich am rechten Fussgelenk eine Prellung zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis und richtete die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlungen aus. Nach medizinischen Abklärungen und dem Einholen kreisärztlicher Stellungnahmen stellte sie die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 per 30. November 2021 ein, weil die noch geklagten Beschwerden, soweit der Unfall natürlich kausal dafür sei, organisch nicht objektivierbar seien und jedenfalls in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stünden. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde, reichte weitere medizinische Berichte zu den Akten und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 sei aufzuheben.
2. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei abzuklären und im Nachgang sei nochmals über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Unfallversicherungsleistungen zu entscheiden.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde; gleichzeitig reichte sie eine kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B., Fachärztin für Chirurgie, vom 13. Juli 2022 ein.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 25. August 2022 an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. November 2019 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 per 30. November 2021 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 145).

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.1).

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz hingegen besonders zu prüfen. Hierfür ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der sog. Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die mit BGE 117 V 359 eingeführten und durch BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis).

2.2.

Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen.

(vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei Anwendung der Psycho-Praxis stellen behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.1).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. vom 29. März 2021, vom 1. Oktober 2021 sowie vom 5. November 2021.

3.1.1.

Dr. med. B. stellte in Ihrer Beurteilung vom 29. März 2021 die folgende Diagnose (VB 92 S. 3):

"Chronische Schmerzen Unterschenkel rechts bei Z. n. Kontusion mit prä-tibialem Hämatom vom 13.11.2019
- Hämatom Inzision am 19.11.2019"

Sie hielt zusammenfassend fest, dass aus unfallkausaler Sicht keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne. Dem Beschwerdeführer könne die angestammte Tätigkeit als Polymechaniker nicht mehr zugemutet werden. Für eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei ab sofort aus unfallkausaler Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (VB 92 S. 3).

3.1.2.

In der ergänzenden Beurteilung vom 1. Oktober 2021 hielt Dr. med. B. fest, dass es unter Berücksichtigung der seit der letzten Beurteilung eingegangenen Berichte der Spezialisten (Neurologie und Orthopädie) der C., die für die weiterhin bestehenden Schmerzen keine Erklärung gefunden hätten, dabei bleibe, dass aus unfallkausaler Sicht keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne. Aus unfallkausaler Sicht könne dem Versicherten die Tätigkeit als Polymechaniker wieder zugemutet werden (VB 115).

3.1.3.

Am 5. November 2021 führte Dr. med. B. aus, dass nach ihrer Beurteilung vom März 2021 weitere Abklärungen getätigt worden seien, die bestätigt hätten, dass keine objektivierbaren strukturellen Folgen vorliegen würden, die die Restbeschwerden erklären könnten, sodass die Zumutbarkeit nicht mehr eingeschränkt werden müsse und somit dem Beschwerdeführer die

angestammte Tätigkeit zugemutet werden könne. Subjektive Schmerzen ohne objektives Korrelat würden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bedingen (VB 120 S. 1).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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, die Beschwerdegegnerin habe in unzulässiger Weise auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B. abgestellt (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; Replik).

4.2.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. (vgl. E. 3.1. hiavor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen

persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. B. kam in Kenntnis der Vorakten sowie der angegebenen Beschwerden in ihrer Aktenbeurteilung vom 5. November 2021 nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass keine objektivierbaren strukturellen Folgen vorliegen würden, die die Restbeschwerden des Beschwerdeführers erklären könnten. Daher ist auch nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde S. 5), dass Dr. med. B. von ihrer im März 2021 abgegebenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abwich und gestützt auf weitere Abklärungen schlüssig begründet ausführte, dass subjektive Schmerzen ohne objektives Korrelat keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht bedingen würden (VB 120 S. 1).

Die Einschätzung von Dr. med. B. stimmt sodann mit den weiteren Akten überein. Am 7. Oktober 2020 erfolgte eine Konsultation in der neuromuskulären Sprechstunde, D., bei Verdacht auf ein Narbenneurom. In seiner Beurteilung hielt Oberarzt E., Facharzt für Neurologie, D., fest, dass die chronifizierten Schmerzen mit strenger belastungsabhängiger Schwellung, lokaler Druckdolenz, drückender Schmerzqualität und Schmerzfreiheit in Ruhe (z.B. während den Ferien) sowie der unauffälligen Elektrophysiologie gegen eine neuropathische Schmerzursache im Sinne eines Neuroms sprechen würden. Korrelierend hätten sich auch keine Hinweise im MRI gefunden (VB 48 S. 1 f.). Auch in der Nervensonographie des Nervus peroneus rechts ergaben sich gemäss PD Dr. med. F., Facharzt für Neurologie, D., keine Auffälligkeiten aus neurosonographischer Sicht, welche die Beschwerden erklären würden (VB 49 S. 1). Dies bestätigte sich ebenso im Nervenultraschall vom 20. Mai 2021 bei Dr. med. univ. G., Facharzt für Neurologie, C., der angab, keine Hinweise auf ein Neurom gefunden zu haben (VB 100 S. 2). Im Austrittsbericht der H. vom 5. März 2021 wurde sodann festgehalten, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur ungenügend erklären lasse (VB 89 S. 5). Daraufhin erfolgten zur weiteren Klärung der Beschwerdeursache verschiedene Konsultationen in der C.: In der Erstkonsultation am 13. April 2021 hielt Dr. med. I. fest, dass er eine ossäre Ursache, welche chirurgisch zu adressieren wäre, weitgehend ausschliessen könne. Die Beschreibung der Symptome passe eher zu einem neurologischen Problem (VB 97). In der Folge fand am 29. April 2021 die erste Konsultation in der Neurologie statt. Dr. med. J., Fachärztin für Neurologie, führte aus, dass sich die grossen bemarkten Beinnerven elektrophysiologisch beidseits normwertig ableiten liessen (VB 99 S. 2). Im Sprechstundenbericht zur Konsultation vom 20. Mai 2021 hielt Dr. med. univ. G. fest, dass nervensonographisch eine normale Darstellung des Nervus peroneus superficialis rechts distal ab seinem Durchtritt durch den Muskel bis zur Malleolarlinie vorliege und insbesondere keine Hinweise auf ein Neurom gegeben seien. Zumal es im Anschluss an die sonographisch gut gelungene Blockade des Nervus peroneus superficialis

zu keiner Taubheit im typischen Versorgungsgebiet gekommen sei, empfahl er die Wiederholung in zwei Wochen (VB 100 S. 2). An der Telefonkonsultation vom 18. Juni 2021 habe der Beschwerdeführer berichtet, dass anlässlich des am 3. Juni 2021 durchgeführten Nervenultraschalls (VB 101 S. 1) im Anschluss an die Blockade des Nervus peroneus superficialis rechts das distale Versorgungsgebiet der Nerven zwar komplett eingeschlafen sei, er aber auch weniger Kraft und deswegen auch beim Gehen Schwierigkeiten gehabt habe. Es sei nur eine geringe Komponente der Schmerzen, nämlich jene am distalen Unterschenkel, geringer gewesen. Dafür seien die Hauptschmerzen im Bereich des "Sprunggelenkes" deutlich ausgeprägter gewesen. Das Ergebnis spreche dafür, dass der distale Nervus peroneus superficialis im Schmerzprozess eine eher untergeordnete Rolle spiele. Dr. med. univ. G. empfahl deshalb eine fusschirurgische Beurteilung zur Klärung der Frage, inwieweit eine Sprunggelenkspathologie vorliege (VB 104 S. 1). Im MRI vom 12. August 2021 wurde ein kleiner Knorpelschaden im oberen Sprunggelenk an der anterioren Tibia-kante diagnostiziert, jedoch hielten Assistenzarzt K. und Dr. med. L., Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C., in ihrem Bericht zur Sprechstunde in der Fusschirurgie vom 12. August 2021 fest, dass bildgebend eine strukturelle Verletzung des oberen Sprunggelenks oder der periartikulären Sehnen und Bandstrukturen ausgeschlossen werden könne. Entsprechend würde sich aus fusschirurgischer Sicht keine Indikation für eine orthopädisch-chirurgische Behandlung ergeben (VB 107 S. 2).

Bei damit durchwegs bestätigten fehlenden objektivierbaren strukturellen Befunden der Restbeschwerden des Beschwerdeführers vermag auch die Bemerkung von Assistenzarzt K. und Dr. med. L., wonach bezüglich der anhaltenden Irritation und Schmerzproblematik bei ätiologisch nicht abschliessend geklärter Schmerzproblematik am distalen Unterschenkel ein gewisser Leidensdruck gegeben sei, weshalb eine berufliche Umorientierung empfohlen werde (VB 107 S. 2), die Beurteilung von Kreisärztin Dr. med. B. entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 6 f.) nicht in Frage zu stellen.

4.3.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vertrete zudem ebenfalls die Ansicht, dass ihm die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei und er auf eine leidensangepasste Tätigkeit angewiesen sei (vgl. Beschwerde S. 7), ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung als finale Versicherung – anders als die Unfallversicherung – auch für Gesundheitsschäden einzustehen hat, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 6 mit Hinweisen). Zudem entfaltet die Invaliditätsschät-

zung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer und umgekehrt keine Bindungswirkung (vgl. BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.). Der Beschwerdeführer vermag damit aus der von der Invalidenversicherung vertretenen Ansicht bezüglich der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit (VB 155) für den vorliegenden Fall nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. vom 29. März 2021, vom 1. Oktober 2021 sowie vom 5. November 2021 erwecken könnten (vgl. E. 3.1. hiervor). Die besagten Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erscheint vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6 f.; Replik) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Demnach ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 13. November 2019 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) keine objektivierbaren strukturellen Schädigungen zeitigte. Für allfällige in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 13. November 2019 stehende organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden wäre – wie die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten zu Recht darlegte und der Beschwerdeführer nicht bestreitet – das Ereignis vom 13. November 2019 jedenfalls nicht adäquat kausal (VB 145 S. 10 f.).

Mangels unfallkausaler Beschwerden über den 30. November 2021 hinaus, kann damit entgegen dem Beschwerdeführer nicht davon ausgegangen werden, dass er aufgrund solcher am 3. und 29. Dezember 2021 gestürzt sei (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 2). Die Beschwerdegegnerin nahm daher diese Ereignisse korrekterweise als neue Schadenereignisse auf (vgl. Vernehmlassung S. 2 f.). Indem sie auf die MRI-Resultate vom 10. und 11. März 2022 und den Bericht der M. vom 28. April 2022, die die Folgen der Stürze im Dezember 2021 betreffen und welche auch gemäss der Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. B. vom 13. Juli 2022 nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. November 2019 stehen würden, nicht weiter einging, verletzte sie sodann auch nicht ihre Untersuchungspflicht (vgl. Replik S. 1).

Zusammenfassend ist die mit Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 (VB 145) per 30. November 2021 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin folglich nicht zu beanstanden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

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, 6. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

