

VBE.2021.449 / pm / fi

Art. 26

**Urteil vom 18. März 2022**

Besetzung

Oberrichterin Schircks Denzler, Vizepräsidentin  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Vasvary  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führerin

**A.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch MLaw Katja Knechtli, Rechtsanwältin,  
CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Postfach, 4002 Basel

Beschwerde-  
gegnerin

**Elips Versicherungen AG**, Gewerbeweg 15, 9490 Vaduz  
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt, Schwanenplatz 4,  
6004 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 2. September 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Anstellung bei einem Alterszentrum bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 12. November 2020 rutschte sie aus, stürzte auf die rechte Körperseite und verletzte sich dabei. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld) für den fraglichen Unfall. Mit Verfügung vom 17. Februar 2021 stellte sie diese per 24. Dezember 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. September 2021 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 02.09.2021 aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über das Datum vom 24.12.2020 hinaus, bis zum 10.02.2021, die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin".

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. November 2020 mit Einspracheentscheid vom 2. September 2021 (Beschwerdebeilage [BB 2]) zu Recht per 24. Dezember 2020 eingestellt 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 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

## **3.**

### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die per 24. Dezember 2020 verfügte Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass die am 21. Januar 2021 operativ behandelte Diskushernie in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 12. November 2020 gestanden habe und die durch diesen ausgelösten rechtsseitigen Beschwerden spätestens am 24. Dezember 2020 wieder abgeklungen gewesen seien. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen zusammengefasst vor, es sei erst mit der Beurteilung der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2021 festgestanden, dass zwischen den noch vorhandenen Beschwerden in der Lendenwirbelsäule und dem Unfall vom 12. November 2020 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestanden habe. Die Beschwerdegegnerin habe ihr erst mit Schreiben vom 10. Februar 2021 mitgeteilt, dass sie die Versicherungsleistungen per 24. Dezember 2020 einstelle. Für eine rückwirkende Leistungseinstellung habe keine Grundlage bestanden; die Leistungen hätten aufgrund der geschilderten Gegebenheiten frühestens per 10. Februar 2021 eingestellt werden dürfen.

### **3.2.**

Die Verneinung einer über den 23. Dezember 2020 hinaus bestehenden Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. November

2020 seitens der Beschwerdegegnerin beruht im Wesentlichen auf der Beurteilung der beratenden Ärztin Dr. med. F., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Diese führte am 3. Februar 2021 aus, die "initialen Rückenbeschwerden nach Sturz" seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal gewesen. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes mit Segmentdegeneration L5/S1. Die Diskushernie sei nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 12. November 2020. Die radikulären Symptome hätten sich nicht in dem versicherungsmedizinisch geforderten unmittelbaren zeitlichen Kausalzusammenhang mit dem Sturz manifestiert, sondern erst ab dem 9. Dezember 2020, also drei Wochen später. Die Operation (vom 21. Januar 2021) habe zur "Behandlung der Krankheit" gedient; der Status quo sine sei spätestens sechs Wochen nach dem Unfall erreicht gewesen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 25).

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was gegen diese Beurteilung sprechen würde, und auch den Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die Anlass gäben, an der Einschätzung von Dr. med. F. zu zweifeln (zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 ff. mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid daher zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. F. gestützt.

### 3.3.

Rechtsprechungsgemäss hat der Unfallversicherer, der durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) seine Leistungspflicht anerkannt hat, die Möglichkeit, diese Leistungen mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis u.a. auf nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51, veröffentlicht in SVR 2020 UV Nr. 8 S. 23; 8C\_548/2019 E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin war demnach – entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 f. Rz. 7) – befugt, ihre Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen rückwirkend einzustellen.

Daran vermag weder der Umstand, dass die Beurteilung von Dr. med. F. erst nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine erging (vgl. Beschwerde S. 4 Rz. 7), noch die Kommunikation zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin vor dem operativen Eingriff an der Wirbelsäule, den erstere als Privatpatientin durchführen

liess, etwas zu ändern. Anlass dazu, auf die Übernahme der Kosten der Operation vom 21. Januar 2021 durch die Beschwerdegegnerin zu vertrauen, hatte die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nämlich – entgegen ihren (impliziten) entsprechenden Ausführungen (Beschwerde S. 4 Rz. 6) – nicht. Ausweislich der Akten erkundigte sich die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2021 per E-Mail bei der Beschwerdegegnerin, ob diese die Kosten der Operation vom 21. Januar 2021 übernehmen werde. Die Beschwerdegegnerin teilte ihr in der Folge am 18. Januar 2021 mit, sie benötige zur Beantwortung dieser Frage ein Kostengutsprachegesuch der Klinik X. sowie weitere Berichte behandelnder Ärzte, die noch nicht eingetroffen seien (VB 37 S. 5). Die Beschwerdeführerin müsse aber nichts mehr unternehmen, da sie – die Beschwerdegegnerin – die Berichte bereits selbst angefordert habe (VB 37 S. 4). Am 20. Januar 2021 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin sodann – auf deren Nachfrage hin, ob die Kostengutsprache eingetroffen sei (VB 37 S. 4) – mit, sie habe bisher "noch nichts erhalten [,] [a]uch keine der angeforderten Unterlagen" (VB 37 S. 3). Weder der E-Mail-Konversation noch den übrigen Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kostenübernahme bezüglich des Eingriffs vom 21. Januar 2021 zugesichert hätte. Im Gegenteil ist aktenkundig, dass die Beschwerdegegnerin klar zum Ausdruck gebracht hatte, sie sei noch ungenügend dokumentiert, um über die Übernahme der Operationskosten befinden zu können.

Das Verhalten der Beschwerdegegnerin ist daher auch unter dem Aspekt des Vertrauensschutzes (vgl. hierzu etwa BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346 mit Hinweisen) nicht zu beanstanden. Daran ändern auch die an die Beschwerdegegnerin gerichteten "Mahnung[en] auf Kostengutsprache" der Klinik X. vom 26. Januar und 3. Februar 2021 (Beschwerdebeilage 3 S. 28 und 30; vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 8) nichts.

Somit erweist sich die Einstellung der Leistungen für den Unfall vom 12. November 2020 per 24. Dezember 2020 als rechters. Die gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2021 erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen.

#### **4.**

##### **4.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

##### **4.2.**

Der Beschwerdeführerin 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:  
die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)  
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, 18. März 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Schircks Denzler

Meier

