

VBE.2022.222 / TR / BR

Art. 124

Urteil vom 6. Dezember 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Schircks
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Simon Kaufmann, Protekta Rechtsschutz-
Versicherung AG, Monbijoustrasse 5, Postfach, 3011 Bern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 2. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 29. September 2021 verletzte sich der 1971 geborene Beschwerdeführer am 4. August 2020 am rechten Fussgelenk. Die Beschwerdegegnerin als obligatorischer Unfallversicherer stellte nach medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 12. November 2021 die Leistungen aus dem angezeigten Unfall per 29. September 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2022 ab.

2.

2.1.

Am 2. Juni 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht und beantragte Folgendes:

"1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 04.08.2020 erbringen.

2. Eventualbegehren:
Es sei gerichtlich ein ärztliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen.

- unter Entschädigungsfolge –".

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2022 die Abweisung der Beschwerde und reichte verschiedene medizinische Berichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 44) zu Recht ihre Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 4. August 2020 (Beschwerden Fussgelenk rechts) per 29. September 2020 eingestellt hat.

2.

2.1.

2.1.1.

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).

2.1.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

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 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

der natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

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).

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt. An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471). In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

2.3.2.

Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 sowie 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer arbeitet als Forstwart-Vorarbeiter. Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 29. September 2021 ereignete sich der Unfall vom 4. August 2020 wie folgt (VB 1):

"Bei einem Kontrollgang und der Begutachtung des Baums, trampelte ich rückwärts in ein Loch und vertrampelte mir dabei den Fuss bzw. es gab mir einen Schlag ins Fussgelenk."

Nach veranlasstem MRT und erfolgtem Röntgen wurde anlässlich der Konsultation vom 29. September 2021 in der C., eine traumatische longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne mit ausgedehnter Tenosynovitis Fuss rechts diagnostiziert (Sprechstundenbericht vom 29. September 2021, VB 7 S. 2 f.). Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, C., stellte am 28. Oktober 2021 zudem eine laterale OSG-Instabilität und ein Ganglion USG rechts fest (Sprechstundenbericht vom 28. Oktober 2021, VB 12). Am 19. November 2021 operierte Dr. med. F. den rechten Fuss des Beschwerdeführers. Dabei zeigten sich unter anderem inframalleolär ein Lipoma aborescens sowie eine "degenerierte Peroneus brevis-Sehne" (Operationsbericht vom 19. November 2021 und Bericht des Instituts für Pathologie und Molekularpathologie des H. vom 23. November 2021 [beide eingereicht mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2022, Beil. 1 und 2]).

3.2.

Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. J., Praktischer Arzt, vom 11. November 2021 (VB 23) hatte die Beschwerdegegnerin zuvor mit Verfügung vom 12. November 2021 ihre Leistungen aus dem Unfall vom 4. August 2020 per 29. September 2020 eingestellt (VB 26). Im Einspracheverfahren berief sich der Beschwerdeführer auf eine Stellungnahme von Dr. med. F. vom 31. Dezember 2021 (VB 42 S. 1). Die Beschwerdegegnerin wies mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2022 (VB 44) die Einsprache ab. Im Beschwerdeverfahren legte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. med. K., Praktischer Arzt, Stüsslingen, vom 18. Mai 2022 und die Beschwerdegegnerin neben den bereits erwähnten Operations- und Histologieberichten eine ärztliche Beurteilung von Dr. med. L., Fachärztin für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, vom 21. Juni 2022 ins Recht (Beil. 3).

4.

4.1.

4.1.1.

Kreisarzt Dr. med. J. führte in seiner Beurteilung vom 11. November 2021 aus, das Splitting der Peroneus brevis-Sehne sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 4. August 2020 zurückzuführen.

Im Falle einer relevanten, akut traumatischen, richtungsgebenden Schädigung mit einer Zerreissung der Peroneus brevis-Sehne wäre eine "umgehende heftigste Schmerzsymptomatik und akut funktionelle, immobilisierende Bewegungsbeeinträchtigung mit einem auch zeitechten ärztlichen Behandlungsbedarf und Abbruch der beruflichen Tätigkeit" zu erwarten gewesen. Dies sei "hier aber ganz offensichtlich nicht der Fall" gewesen: Eine "primäre" ärztliche Vorstellung sei erst nach über einem Jahr, am 23. August 2021, bei einer ununterbrochenen beruflichen Tätigkeit als Forstwart (mit berufsüblichen Tätigkeiten auf unebenem Untergrund) erfolgt, was einer Unfallverletzungsfolge widerspreche und vielmehr einem natürlichen progredienten Krankheitsbild entspreche. Hierzu passe auch der lokal entzündliche Reizzustand bei einem morphologisch typischen degenerativen longitudinalen Sehnensplitting. Entsprechend einer chronischen, krankhaften Fehl-/Überbelastungsproblematik seien auch bei körperlichen Belastungen auf unebenem Untergrund wiederkehrende Beschwerden aufgetreten, ferner ganglionäre Veränderungen im Bereich des USG. Darüberhinausgehende unfalltypische klinische oder bildgebende Verletzungszeichen seien nicht belegt. Es gebe u.a. keine Hinweise auf eine ossäre Begleitverletzung. Die Unfallfolgen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach sechs bis acht Wochen nach dem Fehltritt keine Rolle mehr. Hierzu passe auch die "zeitgemäss" angegebene Beschwerdelinderung nach dem Grundereignis ohne eine behandlungsbedürftige "Brückensymptomatik" mit dann erst sekundär zunehmenden Beschwerden zur fortgesetzten körperlichen Tätigkeit (VB 23 S. 4 f.).

4.1.2.

Dr. med. F. führte in seinem Schreiben vom 31. Dezember 2021 zu Handen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, das Lipom aborescens, der Hauptbefund während der Operation neben dem Riss der Peroneus brevis-Sehne, sei wenig erforscht. Eine traumatische Ursache werde "unter anderem angenommen". Eine Beschreibung an der Peroneus brevis-Sehne liege in der Literatur bisher nicht vor. Für ihn sei jedoch in Zusammenschau der Befunde "mit Traumaereignis und Ruptur der Sehne und eine traumatische Ursache bei obigen Patienten wahrscheinlich". Er würde "sogar einen Schritt weitergehen und von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit sprechen, obwohl dies mit Literatur schwierig zu belegen" sei und "wie so häufig bei diesen Fragen, die klare Definition der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausbleib[e]". Wie erläutert, handle es sich bei der Problematik des Beschwerdeführers um eine sehr seltene Pathologie. In Zusammenschau aller Befunde sei eine Traumaursache überwiegend wahrscheinlich. Diese Einschätzung sei jedoch nicht klar aufgrund der Bildgebung oder der Literatur zu begründen (VB 42 S. 1).

4.1.3.

Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben vom 18. Mai 2022 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers von Dr. med. K. lässt sich

im Wesentlichen Folgendes entnehmen: Aus der Literatur sei bekannt, dass Peroneus-Sehnen-Pathologien "an und für sich selten" seien, aber häufig "unterdiagnostiziert". Anhaltspunkte für eine Fussfehlform oder eine ungünstige Calcaneus-Achse seien in der Abklärung im Balgrist nicht festgestellt worden. "Somit" sei die laterale Instabilität im OSG eine überwiegend wahrscheinliche Folge der Fussdistorsion 2020 und die Tendinitis der Peroneus-Sehne eine Folge davon. Aus ärztlicher Sicht seien die Beschwerden und die Instabilität, trotz des spät gemeldeten Ereignisses und bei erhaltener Arbeitsfähigkeit als Förster, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das beschriebene Ereignis erklärbar. Ob die "verspätete Meldung des Unfallereignisses wie auch die fehlende unfallzeitnahe AUF" für die Ablehnung genüge, bedürfe einer "administrativen Entscheidung". Der Versicherte habe zwar nachträglich "eine durchgehende Brückensymptomatik" nach einem geeigneten Ereignis gemeldet. Ob die grob ein Jahr nach dem Ereignis diagnostizierte laterale Instabilität im OSG rechts sowie die Längsläsion der Sehne des M. Peroneus brevis vorbestanden habe oder nicht, sei möglich, aber bei Berücksichtigung "des typischen und geeigneten Ereignisses überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis erklärbar". Die primär erhaltene Arbeitsfähigkeit sei durch das "berufliche Tragen von gutem, hohem Schuhwerk nachvollziehbar" (VB 50).

4.1.4.

Die Beschwerdegegnerin legte die neu eingegangenen Berichte der Dres. F. und K. ihrer Chirurgin Dr. med. L. vor. Diese wies unter anderem darauf hin, dass im Operationsbericht vom 19. November 2021 von einer "degenerierten Peroneus brevis-Sehne" gesprochen werde. Für die Degeneration der Sehne sei eine Kausalität durch das zur Diskussion stehende Ereignis vom 4. August 2020 alleine aufgrund der zeitlichen Latenz von über einem Jahr allenfalls möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Dazu sei auf die kreisärztliche Stellungnahme vom 11. November 2021 zu verweisen. Die Arbeit sei seinerzeit offenbar nicht ausgesetzt worden, sondern erst ab 1. November 2021. Die im Balgrist mit Bericht vom 28. Oktober 2021 festgestellte Instabilität führe typischerweise zu einer Mehrbelastung der Peronealsehnen und könne mangels zeitnaher Dokumentation ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Dr. med. F. stelle vordringlich auf den Tumor ab und schreibe dazu, dieser sei wenig erforscht. Intraoperativ sei die Sehne lediglich als degenerativ verändert beschrieben worden. Zudem sei die Aussage von Dr. med. F. nicht nachvollziehbar und er widerlege seine Schlussfolgerung durch seine eigenen Ausführungen. Dr. med. K. postuliere nachvollziehbar einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Instabilität und einer Degeneration der Peronealsehnen. Seine Formulierung, eine Instabilität sei "überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis erklärbar" sei geschickt gewählt, denn tatsächlich werde mit einer überwiegend wahrscheinlichen Erklärbarkeit auch nur eine Möglichkeit bescheinigt und nicht eine überwie-

gende Wahrscheinlichkeit. "Brückensymptome", die sich nur auf retrospektive Angaben des Versicherten stützten, entsprächen einer post hoc ergo propter hoc-Argumentation. Zusammengefasst sei an der Beurteilung vom 21. November 2021 festzuhalten. Der Zusammenhang des intraoperativ vorgefundenen Lipoma arborescens mit dem nachträglich gemeldeten Ereignis vom 4. August 2020 sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Die beschriebene chronische Instabilität am Sprunggelenk führe typischerweise zu einer Mehrbelastung der Peronealsehnen und Folgen der klassischerweise als degenerativen Längssplit der Peroneus brevis bezeichneten Läsion und nicht umgekehrt (Beurteilung vom 21. Juni 2022, eingereicht mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2022, Beil. 3).

4.2.

Die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der Dres. med. J. und L. sind – gerade vor dem Hintergrund, dass das Ereignis vom 4. August 2020 erst mehr als ein Jahr später zu einer ärztlichen Konsultation geführt haben soll (VB 10) und zuvor keine Arbeitsunfähigkeit des im Forstamt tätigen Beschwerdeführers bescheinigt wurde – nachvollziehbar, in sich schlüssig und beruhen auf der vollständigen Aktenlage. Dr. med. L. setzte sich eingehend mit den nachträglich eingegangenen Beurteilungen des behandelnden Arztes bzw. des vom Beschwerdeführer beigezogenen beratenden Arztes auseinander. Den Aktenbeurteilungen der Dres. med. J. und L. kommt damit rechtsprechungsgemäss Beweiswert zu (vgl. E. 2.3.1 f.). Demgegenüber vermögen die Stellungnahmen der Dres. F. und K. keine auch nur geringen Zweifel an diesen versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen zu erwecken, da diese teilweise nicht nachvollziehbar sind, nicht auf der lückenlosen Aktenlage beruhen und in sich – insbesondere jene des Dr. med. F. – nicht schlüssig sind. Weiter geht aus diesen Beurteilungen insgesamt und sinngemäss lediglich hervor, dass eine Unfallkausalität zwischen den Fussbeschwerden und dem Ereignis vom 4. August 2020 *möglich* sei, was dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.1.2) nicht genügt.

4.3.

Folglich hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ausreichend abgeklärt und zu Recht auf die Stellungnahmen der Dres. med. J. und L. abgestellt. In antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich entgegen dem beschwerdeweisen Eventualantrag keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist demnach davon auszugehen, dass sich durch das Ereignis vom 4. August 2020 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers allenfalls vorübergehend verschlimmerte, aber spätestens acht Wochen danach, am 29. September 2020, der status quo sine vel ante (vgl.

E. 2.2.) wieder erreicht gewesen war. Die Leistungseinstellung für die Beschwerden am rechten Fussgelenk per 29. September 2020 erweist sich damit als korrekt.

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 (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
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, 6. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann

