

VBE.2022.104 / pm / BR

Art. 90

Urteil vom 13. September 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Schircks Denzler
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A.**_____

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 4. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer war als Maschinenwart angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 11. November 2020 stürzte er beim Duschen in der Badewanne und verletzte sich dabei. Die Beschwerdegegnerin anerkannte für diesen Nichtberufsunfall ihre Leistungspflicht und richtete vorübergehende Leistungen aus. Mit Verfügung vom 20. August 2021 stellte sie ihre Leistungen per 16. Mai 2021 ein, da der status quo sine zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. März 2022 (Datum Postaufgabe) bei der Beschwerdegegnerin Beschwerde, welche diese am 10. März 2022 zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht überwies. Der Beschwerdeführer beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 16. Mai 2021 hinaus.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 21. April 2022 (Posteingang) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. November 2020 mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 76) zu Recht per 16. Mai 2021 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 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 (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163 mit Hinweisen).

2.3.

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 blossе 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 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. B., Praktischer Arzt, vom 13. August 2021. Dieser führte in seiner Beurteilung aus, die LWS-Beschwerden sowie die im MRI vorgefundenen und operierten Befunde seien ausschliesslich degenerativer Natur und nicht Folge oder Teilfolge des geltend gemachten Ereignisses vom 11. November 2020. Zur Begründung gab er an, anlässlich der Erstuntersuchung seien eine Druckdolenz occipital, eine Schwellung am Ellbogen rechts und eine Bewegungseinschränkung sowie eine Druckdolenz über dem Beckenkamm (ohne Seitenangabe) festgestellt worden. Die

gestellte Diagnose einer Kontusion der LWS sei (bei fehlenden diesbezüglichen Befunden) nicht nachvollziehbar. Im MRI, welches 13 Tage nach dem geltend gemachten Ereignis erstellt worden sei, sei im Bereich der gesamten abgebildeten knöchernen LWS und in den Teilen des Sacrums kein Hinweis auf eine Traumatisierung der Wirbelsäule oder der Iliosakralgelenke ersichtlich. Einzig auf der Höhe der oberen LWS finde sich über den Dornfortsätzen LWK1/2 ein subkutanen Ödem als möglicher Hinweis auf eine dort erfolgte Kontusion. Im Bereich der unteren Segmente finde sich kein Hinweis auf eine Traumatisierung. Als Ursache für die Beschwerden zeigten sich sowohl im MRI als auch intraoperativ Einengungen der Intervertebralforamina infolge von Spondylarthrosen, welche ausschliesslich vorbestehend seien und nicht Folge oder Teilfolge des geltend gemachten Ereignisses sein könnten. Durch das geltend gemachte Ereignis wären vorübergehende Beschwerden während bis zu vier Wochen anzunehmen gewesen. Organisch strukturelle, unfallbedingte Läsionen seien aufgrund der vorhandenen Dokumentation auszuschliessen (VB 55).

3.2.

Dr. med. B. nahm am 31. März 2022 sodann zu den vom Beschwerdeführer geklagten Hüftbeschwerden Stellung. Zusammengefasst führte er aus, echtzeitlich seien weder unfallbedingte Befunde noch Beschwerden von Seiten beider Hüftgelenke dokumentiert. Im Röntgenbild von Anfang Februar 2021 fänden sich eine Coxarthrose beidseits mit Mehrsklerosierung am Pfannendach und "osteophytäre Ausziehungen rechts mehr als links". Dieser Befund habe sich "im Röntgen" der Uniklinik Q. vom 3. August 2021 bestätigt. Es handle sich um einen ausschliesslich degenerativen Befund einer leichten Coxarthrose beidseits. In der gesamten vorliegenden Dokumentation seien keine Hinweise auf eine Verletzung der Hüftgelenke vorhanden (VB 89).

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 2.3).

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.2.2).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt sinngemäss vor, er leide seit dem Unfallereignis insbesondere an Beschwerden in den Hüften und im unteren Teil des Beckens. Ferner habe seine Wirbelsäule operiert werden müssen. Gemäss den Aussagen seines behandelnden Arztes Dr. med. C. seien die Beschwerden auf den Unfall vom 11. November 2020 zurückzuführen.

5.2.

Dr. med. C., Facharzt für Neurochirurgie, führte in seinem Bericht vom 14. Juni 2021 zusammengefasst aus, die unfallbedingten akuten Rückenschmerzen seien seit dem operativen Eingriff vom 26. November 2020 regredient. Neu aufgetreten seien persistierende Beckenschmerzen. Eine Beckenübersichtsaufnahme vom 1. Februar 2021 zeige eine mässige Verschmälerung des Hüftgelenksspaltes beidseits sowie kranial eine leicht vermehrte Pfannendachsklerosierung, vereinbar mit einer mässiggradigen Coxarthrose (VB 53).

5.3.

Betreffend das sinngemässe Vorbringen des Beschwerdeführers, er leide seit dem Unfallereignis an Beschwerden an Wirbelsäule, Hüfte und Becken, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung rechtsprechungsgemäss nicht bereits als durch ein Ereignis verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (beweisrechtlich unzulässige sogenannte "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation; BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Die Begründung des Kreisarztes, weshalb die Hüftbeschwerden nicht unfallkausal seien, leuchtet ohne Weiteres ein: In der Bildgebung seien keine Anhaltspunkte für eine Traumatisierung der Wirbelsäule oder der Iliosakralgelenke erkennbar gewesen. Ursächlich für die Beschwerden seien jedoch Einengungen der Intervertebralforamina infolge von Spondylarthrosen. Diese seien wiederum ausschliesslich vorbestehend und somit nicht Folge oder Teilfolge des Unfallereignisses (Beurteilung vom 13. August 2021 [VB 55 S. 2]; vgl. auch die nachträgliche kreisärztliche Stellungnahme vom 31. März 2022 [VB 89 S. 2]). In den übrigen Akten finden sich keine ärztlichen Berichte, die der Beurteilung des Kreisarztes entgegenstehen würden. Entgegen der Auffas-

sung des Beschwerdeführers gilt dies auch für die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. C.: Im Bericht vom 14. Juni 2021 führte dieser aus, die "unfallbedingten akuten Rückenschmerzen" seien seit dem operativen Eingriff vom 26. November 2020 regredient. Zur Ursache der "neu aufgetretenen Beckenschmerzen" machte er hingegen keine Angabe (VB 53 S. 2; ebenso wenig im Bericht vom 4. März 2021 [VB 24 S. 2] oder im OP-Bericht vom 26. November 2020 [VB 42]).

Auf die nachvollziehbare Beurteilung des Kreisarztes, wonach der status quo sine (spätestens) vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden sei und die darüber hinaus persistierenden Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum geltend gemachten Ereignis stünden, kann somit vollumfänglich abgestellt werden.

Folglich ist die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2022 vorgenommene Leistungseinstellung per 16. Mai 2021 nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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
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, 13. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

