

VBE.2023.335 / ss / nl

Art. 4

Urteil vom 15. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 15. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer ist seit dem 1. Mai 2017 als Projektkoordinator Logistik angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 7. Oktober 2019 stürzte er mit dem Fahrrad beim Befahren einer kleinen Rampe und zog sich dabei Verletzungen am Kopf, der rechten Schulter und dem linken Ellenbogen sowie oberflächliche Schürfwunden zu. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggeld) aus. Nach steter Verbesserung des Gesundheitszustands und schrittweiser Erhöhung des Arbeitspensums teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin im Mai 2020 bei lediglich fortbestehenden Taubheitsgefühlen im Daumenbereich (rechts) telefonisch mit, dass die Behandlung abgeschlossen werden könne.

1.2.

Am 22. Dezember 2020 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin telefonisch einen Rückfall. Namentlich würden seit Oktober 2020 vermehrt Beschwerden im Bereich der HWS auftreten und die Gefühlsstörungen im Bereich des Daumens hätten sich verschlimmert. Nach entsprechenden medizinischen Abklärungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2021 mangels Unfallkausalität der neu geltend gemachten Beschwerden, dass keine Versicherungsleistungen erbracht würden. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einsprache erhoben hatte, zog die Beschwerdegegnerin die Verfügung für weitere medizinische Abklärungen zurück. Nach erneuten, insbesondere neurologischen Abklärungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 3. August 2022 mangels Kausalität des Unfalls für die geltend gemachten Nacken- und Handbeschwerden die rückwirkende Einstellung der Versicherungsleistungen per 7. Januar 2021. Die dagegen gerichtete Einsprache des Beschwerdeführers wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit dem kreisärztlichen Dienst mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2023 ab.

2.

2.1.

Am 16. August 2023 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 15.06.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen (Heilkosten etc.) auch über den 07.01.2021 hinaus zuzusprechen.

2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Eingabe vom 29. August 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Stellungnahme und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorliegend ist unbestritten, dass die ursprünglich festgestellten somatischen Verletzungen des Beschwerdeführers, namentlich die Fraktur des Condylus occipitalis rechts, die Schulterprellung rechts, die Ellenbogenprellung links sowie die oberflächlichen Schürfungen (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 28 S. 1) verheilt sind und entsprechend keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mehr begründen (VB 143 S. 3; 169 S. 5; Beschwerde, Ziff. 25).

Ebenso ist grundsätzlich unbestritten, dass beim Beschwerdeführer über den 7. Januar 2021 hinaus Sensibilitätsstörungen an der oberen rechten Extremität bestanden (VB 125 S. 3; 143 S. 3; 166 S. 2; 169 S. 6). Streitig und zu prüfen bleibt damit deren Ursache und damit letztlich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2023 zu Recht deren Kausalität zum Ereignis vom 7. Oktober 2019 verneinte und die Leistungen folglich zu Recht per 7. Januar 2021 einstellte.

2.

2.1.

2.1.1.

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. 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 wegge-

dacht 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. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). 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).

2.1.3.

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 natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.).

2.2.3.

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).

3.

3.1.

Aus den medizinischen Akten geht – insbesondere betreffend die vom Beschwerdeführer über den 7. Januar 2021 hinaus vorgebrachten Sensibilitätsstörungen (vgl. E. 1 hiavor) – im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.2.

Der Beschwerdeführer war vom Unfalltag, dem 7. Oktober 2019, bis zum 15. Oktober 2019 im Spital B._____ hospitalisiert. Dort stellte man die folgenden Diagnosen (VB 28 S. 1):

"Fraktur Condylus occipitalis rechts [...]"

Leichtes Schädel-Hirn-Trauma Marshall Grad I [...]"

Schulterprellung rechts

Ellenbogenprellung links

Oberflächliche Schürfwunden [...]"

Die Erstbehandler im Spital B._____ stellten eine Prellmarke frontal links fest. Es hätten sich keine peripheren sensomotorischen Defizite ergeben. Während eine Druckdolenz über der oberen HWS und einer Hypästhesie über dem rechten Daumen festgestellt wurde, zeigten sich initial keine motorischen Defizite (VB 28 S. 1). Eben solche seien dann aber am Folgetag am rechten Arm aufgetreten (Fingerspreizer, Ellenbogenflexion M4, Schulterabduktion M3), weshalb entsprechend bildgebende Verfahren initiiert worden seien (VB 28 S. 2; vgl. 104 ff.). Gestützt auf diese Abklärungen wurde festgehalten, in der MRI der HWS vom 8. Oktober 2019 hätte sich keine relevante Neurokompression als Erklärung für die beim Beschwerdeführer bestehenden Paresen gezeigt. Auch bei der am 9. Oktober 2019 durchgeführten MRI von Plexus cervicalis und brachialis hätten sich keine Hinweise auf eine periphere Nervenkompression als Ursache der Beschwerden gefunden. Die persistierenden sensomotorischen Ausfälle seien daher als Folge einer Traumatisierung / Überdehnung des Nervs interpretiert worden, weshalb während zwei Tagen eine Steroidtherapie etabliert worden sei. Aufgrund von bildgebend gezeigten Kaliberirregularitäten der rechten A. vertebralis seien zum Ausschluss einer Dissektion weiterführende Abklärungen veranlasst worden, die einen unauffälligen Befund der intra- und extrakraniellen Gefäße ohne Nachweis einer Dissektion ergeben hätten. Auch MR-tomographisch hätten sich in den fettsupprimierten T1-Sequenzen keine Hinweise auf eine Dissektion gezeigt. Die sensomotorischen Defizite seien im Verlauf regredient gewesen. Bei Verlegung habe der Beschwerdeführer noch unter einer persistierenden Hypästhesie des rechten Daumens gelitten. Aufgrund der Paresen sei eine Neurorehabilitation in die Wege geleitet worden, in welche der Beschwerdeführer am 15. Oktober 2019 übertreten könne (VB 28 S. 2, vgl. 104 ff.).

3.3.

Im Anschluss war der Beschwerdeführer vom 15. Oktober 2019 bis zum 6. November 2019 in der Rehaklinik C._____ hospitalisiert (VB 25 S. 1). Diese wiederholte im Wesentlichen die Diagnosen des Spitals B._____ (vgl. E. 3.2.1. hiervor), ergänzte jedoch bezüglich des Schädel-Hirn-Traumas (VB 25 S. 1):

"- 08.10.2019 MRI HWS: Keine relevante Neurokompression als Erklärung für die bestehenden Paresen

- 09.10.2019 MRI Plexus cervicalis und brachialis: Unauffällig. Kaliberirregularität der rechten A. vertebralis (in der am 12.10.2019 durchgeführten Doppler-Untersuchung keine Hinweise für aneurysmatische Erweiterungen der Gefäße gefunden)."

Entsprechend wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ vom 12. November 2019 festgehalten, in den umfassenden, im Vorfeld der Reha durchgeführten bildgebenden Abklärungen hätten sich keine Hinweise für eine traumatisch bedingte Schädigung eines betroffenen Nervs finden lassen (VB 25 S. 2). Der Bericht zeigt zudem auf, dass durch die Reha vor allem die allgemeine Belastbarkeit sowie die Beweglichkeit in den Schultergelenken verbessert werden konnte (VB 25 S. 2 f.). Das bei Eintritt festgestellte (rückläufige) Taubheitsgefühl im Bereich des Daumens der rechten Hand bzw. des rechten Unterarms (vgl. VB 25 S. 2) blieb bis zum Austritt ebenso bestehen wie eine – wenn auch verminderte – eingeschränkte Abduktion der rechten Schulter (VB 25 S. 5).

3.4.

Im Bericht des Spitals B._____ vom 22. November 2019 wurde anlässlich der Verlaufsuntersuchung vom 20. November 2019 festgehalten, dass sich sowohl klinisch wie auch bildmorphologisch ein erfreulicher Verlauf nach stattgehabter Fraktur des Condylus occipitalis rechts und Plexus-Affektion zeige. Insbesondere zeige sich eine vollständige Regredienz der sensomotorischen Defizite (VB 33 S. 2). Bereits in der nachfolgenden Verlaufsuntersuchung vom 3. Januar 2020 wurden jedoch wieder Dysästhesien im Bereich des Daumenballens und im medialen Unterarm rechts festgehalten (VB 37 S. 2). Anlässlich der Untersuchung vom 29. Januar 2020 wurde eine leichte Dysästhesie im Bereich des Daumenballens rechts bestätigt, die Dysästhesien am Unterarm seien verschwunden (VB 45 S. 1).

3.5.

Nachdem der Beschwerdeführer am 22. Dezember 2020 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gemeldet und namentlich über vermehrte Beschwerden im Bereich der HWS (Blockaden) und eine Verschlechterung hinsichtlich der Gefühlsstörungen im Daumen berichtet hatte (VB 49), fand eine neuerliche Untersuchung im Spital B._____ statt. In der MR HWS vom 29. Januar 2021 wurden im Vergleich zu der MR HWS vom Oktober 2019 (VB 106 f.) eine progrediente Prolabierung des Diskus intervertebralis HWK 5/6 beidseits nach neuroforaminal mit neu diskogener Kompression der Radix C6 beidseits sowie neu Zeichen der leicht aktivierten Uncovertebralarthrose HWK5/6 rechts festgestellt (VB 54 S. 2).

3.6.

Kreisarzt Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, hielt es aufgrund der Befunde in seinem Bericht vom 23. April 2021 für ausgewiesen, dass es im Verlauf von über einem Jahr zu einem Fortschreiten vorbestehender degenerativer Veränderungen gekommen sei, womit die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich darauf und nicht auf den Unfall im Oktober 2019 zurückzuführen seien (VB 71 S. 2).

3.7.

Nachdem die Verfügung vom 17. Mai 2021 nach der Einsprache des Beschwerdeführers zurückgezogen worden war (VB 114), holte die Beschwerdegegnerin eine fachärztlich-neurologische Beurteilung ein (VB 115; 122). In seinem Bericht vom 1. April 2022 stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, beim Beschwerdeführer hinsichtlich der am Vortag durchgeführten Untersuchung folgende Diagnosen (VB 125 S. 2):

"St.n. Velosturz am 7.10.2019

- Schädel-Hirn-Trauma
- Fraktur des Condylus occipitalis re.
- regrediente Läsion des Plexus brachialis re.
- residuell leichte sensible Ausfälle oberer Plexusanteile

Breitbasige Diskusprotrusion C5/C6 bds. Unklarer Signifikanz

- klinisch kein Hinweis für radikuläres Reiz- oder motorisches Ausfallsyndrom"

Beim Velosturz 2019 sei es nebst der okzipitalen Fraktur und dem Schädel-Hirn-Trauma zu einer Läsion des Plexus brachialis rechts, möglicherweise durch Zug (Distorsionstrauma) mit senomotorischen Ausfällen oberer Plexusanteile gekommen. Während sich die motorischen Ausfälle weitgehend erholt hätten – anamnestisch sei hier noch eine leichte intermittierende Feinmotorikstörung der rechten Hand zu eruieren – würden die Sensibilitätsstörungen, die das entsprechende Plexusareal repräsentierten, persistieren, auch wenn diese sich im Verlauf etwas gebessert hätten. Die magnetomographisch zur Darstellung kommende Diskushernie C5/C6 mit foraminale Ausdehnung beidseits sei aus seiner Sicht nicht symptomklärend für die sensible Störung. Einerseits, da das betroffene Areal deutlich über das C6-Areal hinausgehe, andererseits da anamnestisch kein Hinweis für eine akute radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik seit dem Unfall bestehe. Zudem sei die Diskusprotrusion beidseits, während am linken Arm Ausfälle vollständig fehlen würden. Auch die somatosensibel evozierten Potentiale mit leicht reduzierter Potentialamplitude würden eher für eine plexale denn für eine radikuläre Läsion sprechen. Ob die Diskushernie traumatisch bedingt sei, sei retrospektiv kaum zu beurteilen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei dies aber allenfalls möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Zusammenfassend seien die verbleibenden, leichten sensiblen Ausfälle plexalen Musters überwiegend wahrscheinlich als Traumafolge einzuschätzen und eher nicht der Diskushernie zuzuordnen. Wahrscheinlich sei zweieinhalb Jahre nach dem Trauma ein Endzustand eingetreten, wobei diskrete Verbesserungen der Sensibilität nicht ausgeschlossen erschienen (VB 125 S. 3).

3.8.

Im seiner Beurteilung vom 13. April 2022 hielt Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, fest, die sensible Störung der Diskushernie C5/6 in den MRI-Untersuchungen vom 8. Oktober 2019 (VB 106 f.) bzw. 29. Januar 2021 (VB 54) sei abgestützt auf die spezialärztliche Untersuchung vom 31. März 2022 (vgl. E. 3.7. hiervor) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge zu betrachten. Von versicherungsmedizinischer Seite bestehe ein degenerativer Vorzustand. Damit bestätigte er die Ansicht von Dr. med. E._____, dahingehend, dass die diagnostizierte Diskushernie überwiegend wahrscheinlich nicht als Unfallfolge zu betrachten sei, sondern ein degenerativer Vorzustand bestanden habe (VB 127 S. 1). Zudem seien zur Verbesserung oder zum Erhalt der unfallbedingten Beschwerden aufgrund fehlender unfallkausaler objektivierbarer Unfallfolgen keine Dauerleistungen indiziert (VB 127 S. 2).

3.9.

Dr. med. F._____ hielt zu der Frage, ob die von Dr. med. E._____ diagnostizierte Läsion des Plexus brachialis überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei bzw. ob es sich dabei um eine organisch objektivierbare Unfallfolge handle und falls nein, ob aus neurologischer Sicht bestätigt werden könne, dass die Unfallfolgen spätestens am 7. Januar 2021 im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielten, in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2023 fest, dass die von Dr. med. E._____ am 1. April 2022 diagnostizierte Läsion des Plexus brachialis rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Neurologisch-versicherungsärztlich spreche weder das Unfallgeschehen noch der Unfallmechanismus für eine Plexusschädigung: Für einen Plexusschaden würden anamnestisch bei lediglich Sturz mit dem Velo mit Aufschlagen von Kopf und Schulter jegliche Hinweise für ein Hochgeschwindigkeitstrauma (z.B. Motorradunfall) mit entsprechender Traktionsschädigung im Plexusbereich fehlen. Die vom Spital B._____ durchgeführte Bilddiagnostik mit MRI HWS und MRI Plexus cervicalis/brachialis vom 9. Oktober 2019 hätten bei fehlenden morphologischen Veränderungen keinen Hinweis für eine Plexusläsion gezeigt. Die apparativen Befunde mit einem Medianus-SEP bei einer lediglich leicht reduzierten Amplitude zu Ungunsten rechts sei nicht ausreichend, um einen Plexusschaden zu belegen. Eine bilddiagnostische Bestätigung hinsichtlich Plexus MR sei nicht veranlasst worden bzw. in der zur Verfügung stehenden Untersuchung vom 9. Oktober 2019 zeige sich bei unauffälliger Bilddiagnostik kein Hinweis auf eine entsprechende Läsion. Lokalisatorisch hätten sich in der Beurteilung von Dr. med. E._____ zudem keine Angaben zu einer genaueren Spezifizierung des Plexusschadens hinsichtlich oberer oder unterer Plexusschaden bzw. hinsichtlich einer faszikulären Schädigung gefunden. Insgesamt bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Plexusschädigung im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 7. Oktober 2019 (VB 166 S. 2 f.). Zudem könne aus neurologischer Sicht bestätigt werden, dass spätestens

am 7. Januar 2021 Unfallfolgen im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielten (VB 166 S. 3).

4.

4.1.

Während sich die neurologischen Fachärzte dahingehend einig sind, dass die in der MRI vom 29. Januar 2022 vom Spital B._____ diagnostizierte (progrediente) Diskushernie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht aus dem Unfallereignis vom 7. Oktober 2019 herrührt (vgl. E. 3.7. und 3.8. hiervor), gehen deren Ansichten bezüglich der Frage der Unfallkausalität hinsichtlich der beim Beschwerdeführer über den 7. Januar 2021 hinaus andauernden Gefühlsstörungen im rechten Arm bzw. in der rechten Hand auseinander. Dabei begründen beide Fachärzte ihre jeweilige Einschätzung ausführlich. Während Dr. med. E._____ im Bericht vom 1. April 2022 diverse Gründe nannte, welche dagegensprechen würden, dass die sensiblen Störungen in der rechten oberen Extremität aus der Diskushernie herrühren würden und an sich überzeugend darlegte, weshalb sie aus seiner Sicht eher auf eine traumatisch bedingte Plexus-Läsion zurückzuführen seien (E. 3.7. hiervor), verneinte Dr. med. F._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2023 unter Nennung diverser Gründe das Vorliegen einer solchen Läsion grundsätzlich und führte die sensiblen Störungen letztlich auf die festgestellte Diskushernie zurück (vgl. E. 3.9. hiervor sowie VB 127 S. 1).

4.2.

Dieser Widerspruch lässt sich gestützt auf die vorliegenden Akten nicht klären. So deckt sich etwa die Ansicht von Dr. med. F._____ dahingehend, dass sich anlässlich der MR des Plexus cervicalis bzw. brachialis vom 9. Oktober 2019 keine Hinweise für eine Plexusläsion gezeigt hätten (E. 3.9. hiervor) bzw. die gegen eine Plexusläsion sprechende "Fehlende apparativ diagnostische Objektivierung mittels Bilddiagnostik (unauffällige Plexus-MR Diagnostik vom 09.10.2019 [...])" (VB 166 S. 3; vgl. zudem dessen Beurteilung der fehlenden unfallkausalen, objektivierbaren Unfallfolgen in E. 3.8.), mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte in der Rehaklinik C._____, welche aus der entsprechenden Bildgebung ebenfalls "keine Hinweise für eine traumatisch bedingte Schädigung eines betroffenen Nerven" (VB 25 S. 2; vgl. E. 3.3. hiervor) erkennen konnten. Demgegenüber erkannten die die besagte MR des Plexus brachialis durchführenden Neuro-radiologen des Spitals B._____ in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2019 jedoch – wenn auch nur "[u]nter Berücksichtigung der klinischen Angaben" – unmissverständlich "Zeichen einer plexal-faszikulären Axonotmesis, betont des Fasciculus lateralis rechts" (VB 107 S. 3). Im Austrittsbericht vom 15. Oktober 2019 erwähnte das Spital B._____ denn auch lediglich, dass es "keine Hinweise auf eine *periphere Nervenkompression* als Ursache der Besch[w]erden" gegeben habe (VB 28 S. 2; vgl. E. 3.2.), womit das Vorliegen einer grundsätzlichen Nervenschädigung, insbesondere des Plexus

(brachialis), offengelassen wurde. Mehr noch wurde im späteren Bericht vom 22. November 2019 eine stattgehabte "Plexus-Affektion" festgehalten (VB 33 S. 2; vgl. E. 3.4. hiervor). Es ist naheliegend, dass sich Dr. med. E._____ in seiner Beurteilung vom 1. April 2022 dahingehend, dass es beim Velosturz vom 17. Oktober 2019 (auch) zu einer Läsion des Plexus brachialis rechts gekommen sei, denn auch massgeblich auf die Beurteilung des Spitals B._____, insbesondere den MRI-Bericht vom 9. Oktober 2019, gestützt hat.

4.3.

Nach dem Ausgeführten ist ersichtlich, dass nicht nur die Frage der natürlichen Kausalität der noch bestehenden Beschwerden zum Unfallereignis, sondern letztlich auch die Frage nach dem Vorliegen organisch objektivierbarer Unfallfolgen – namentlich des Vorliegens einer Plexusläsion – fachärztlich umstritten und nicht ohne Weiteres zu beantworten ist. Entsprechend ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid – das Offenlassen der Frage der natürlichen Kausalität aufgrund der ohnehin zu verneinenden adäquaten Kausalität gestützt auf die Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 (VB 169 S. 6 ff.) – nicht zulässig.

4.4.

Zusammenfassend bestehen zwischen den beiden fachärztlich-neurologischen Einschätzungen von Dr. med. E._____ vom 1. April 2022 und Kreisarzt Dr. med. F._____ vom 5. Juni 2023 offensichtliche Widersprüche. Daraus ergeben sich einerseits begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. F._____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (E. 2.2. f. hiervor). Andererseits lässt dessen fachärztlich begründete Einschätzung auch kein Abstellen auf die Beurteilung von Dr. med. E._____ zu. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme, nach welchen sie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen bzw. den Zeitpunkt von deren allfälliger Einstellung neu zu entscheiden hat.

Solange der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt ist, kann (auch) die Frage der adäquaten Kausalität nicht beantwortet werden, weshalb sich Ausführungen zu den entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 29 ff.) an dieser Stelle erübrigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juni 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. Juni 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

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, 15. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler