

VBE.2023.388 / nb / nl

Art. 29

Urteil vom 27. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führer

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

Beschwerde-
gegnerin

Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 18. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1958 geborene Beschwerdeführer war als Materialwart für die Gemeinde B._____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert. Am 10. Juni 2022 meldete er der Beschwerdegegnerin ein Ereignis vom 18. Mai 2022, bei welchem er in den Ferien am Strand einen "Sprint" gemacht habe und sich dabei eine partielle Achillessehnenruptur zuzog. Am 21. Juli 2022 erlitt er nach einem Ausrutscher in der Dusche eine erneute Partialruptur der Achillessehne. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen und hielt Rücksprache mit ihrer beratenden Ärztin. Mit Verfügung vom 6. April 2023 verneinte sie eine Leistungspflicht ihrerseits. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 18. August 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. September 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der Einspracheentscheid vom 18.08.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18.05.2022, insbesondere auch für die Operation vom 03.02.2023, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 11. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer erlittenen Achillessehnenruptur mit Einspracheentscheid vom 18. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 48) zu Recht verneint hat.

2.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es nach Lage der Akten zwar zu Recht unumstritten ist, dass das Ereignis vom 18. Mai 2022 (Rennen am Strand) keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Über die Qualifikation des Ereignisses vom 21. Juli 2022 (Ausrutschen in der Dusche) mit festgestellter erneuter Partialruptur der Achillessehne (vgl. etwa VB 21) hat die Beschwerdegegnerin indes trotz entsprechender Abklärungen zum Ereignishergang (VB 24/2 f.) nicht befunden (vgl. VB 34 und 48). Der angefochtene Einspracheentscheid wäre daher bereits aus diesem Grund aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese das Ereignis vom 21. Juli 2022 betreffend ihre Leistungspflicht im Hinblick auf das Vorliegen eines Unfalls prüfe. Darüber hinaus erweist sich aber – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – auch die Leistungsverweigerung im Zusammenhang mit Art. 6 Abs. 2 UVG bei der aktuell vorliegenden Aktenlage als nicht rechtmässig.

3.

3.1.

Zwischen den Parteien ist vorliegend zu Recht unumstritten, dass die erlittene Achillessehnenruptur eine Verletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

3.2.

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Der Unfallversicherer kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 51 E. 8.6 und E. 9.2).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 18. August 2023 im Wesentlichen auf die Beurteilung der beratenden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. März 2023. Darin führte diese aus, die Sehnenläsion der Achillessehne sei vorwiegend auf den degenerativen Vorzustand zurückzuführen, da der Beschwerdeführer auf der rechten Seite bereits früher eine Achillessehnenruptur erlitten habe, es "bei wenig Energie" zur Ruptur gekommen sei, das MRI im Verlauf einen degenerativ veränderten Sehnenstumpf gezeigt habe und bei einer 65 jährigen Person Sehnen degenerativ verändert seien (VB 25/2).

4.2.

Nach Einleitung des Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin am 4. Oktober 2023 eine weitere Stellungnahme von Dr. med. C._____ ein. In dieser hielt sie an ihrer vorherigen Beurteilung fest und führte weiter aus, Sehnenveränderungen (Tendinopathien) seien sehr häufig und nähmen mit dem Alter zu, wobei u.a. die Achillessehne häufig betroffen sei. Diese sei 2-5 cm cranial des Ansatzes am Calcaneus nur sehr wenig durchblutet. Achillessehnenrupturen träten meist bei sportlichen Aktivitäten (rennen oder hüpfen) und im mittleren Alter (30-55 Jahre) auf, wobei eine veränderte Fussstellung oder verminderte Beweglichkeit des Fussgelenkes eine Achillessehnenruptur begünstigen könne. Eine Tendinopathie könne sich ohne Symptome entwickeln. Vorliegend lägen als individuelle Faktoren vor, dass der Beschwerdeführer bei einer typischen Aktivität (Rennen im Sand) eine Achillessehnenruptur erlitten habe. Mit 65 Jahren seien tendinopathische Veränderungen der Achillessehne zu erwarten, der Beschwerdeführer habe in der Vorgeschichte eine Achillessehnenruptur der Gegenseite erlitten und die Sehne sei im typischen minderdurchbluteten Bereich gerissen. Bei beginnender Arthrose von OSG und USG sei von einer verminderten Beweglichkeit des Fusses auszugehen, was die Entwicklung einer Degeneration und einen Sehnenriss begünstige. Des Weiteren würden eine arterielle Hypertonie und eine Hyperurikämie eine Tendinopathie begünstigen, weshalb hier gewichtige Faktoren vorlägen, die eine degenerative Entwicklung einer Sehne, hier insbesondere der Achillessehne begünstigten (VB 52).

5.

5.1.

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).

5.2.

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 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst sinngemäss vor, gemäss der Stellungnahme seines Behandlers sei davon auszugehen, dass die Achillessehnenruptur nicht überwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung, sondern auf das Ereignis vom 18. Mai 2022 zurückzuführen sei (Beschwerde Rz. 17 f.).

6.2.

Rechtsprechungsgemäss wird zwar davon ausgegangen, dass Achillessehnenrupturen im Allgemeinen häufig bei aufgrund degenerativer

Veränderungen geschwächten Sehnen auftreten. Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers bei Vorliegen einer Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG ist indes nicht bereits mit dem Nachweis von vorbestehenden degenerativen Veränderungen geleistet, zumal bei Eintritt einer der Listenverletzungen praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-)Ursachen im Spiel sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2022 vom 22. Februar 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen auf SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 5.2.1 sowie BGE 146 V 51 E. 8.4 S. 68; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_13/2021 vom 6. September 2021 E. 3.4).

Die Ausführungen der beratenden Ärztin zu den Risikofaktoren Alter, arterielle Hypertonie und Hyperurikämie sind allgemeiner Natur, lassen keinen konkreten Schluss auf den vorliegenden Fall zu und sind daher in dieser Form nicht geeignet, auf eine vorwiegend auf Erkrankung oder Abnützung zurückzuführende Sehnenläsion schliessen zu lassen (vgl. SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 5.2.3). Rechtsprechungsgemäss kann auch nicht davon ausgegangen werden, die für eine Achillessehnenruptur nach übereinstimmenden Ausführungen der beteiligten Ärzte typische "Stop-and-Go"-Bewegung beim (Los-)Rennen (vgl. VB 47/6 f.; 52/2) stelle ein Ereignis untergeordneter oder harmloser Art dar (vgl. SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 5.2.3). Damit besteht das vorliegende Ursachenpektrum für die Sehnenruptur nicht einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 70), zumal eine solche Verletzung gemäss der beratenden Ärztin mit Hinweis auf entsprechende Literatur gerade bei solchen Bewegungen und Menschen im mittleren Alter und damit jüngeren Personen als dem Beschwerdeführer typisch sind (VB 52/2). Inwiefern der Umstand, dass die Sehne im minder durchbluteten Bereich riss, auf eine Verletzung zufolge Abnützung oder Erkrankung hindeuten würde (VB 52/2) bzw. inwieweit bei einer nicht auf Abnützung zurückzuführenden Läsion ein Riss in einem anderen, stärker durchbluteten Segment zu erwarten wäre, ist sodann nicht ersichtlich und wird von der beratenden Ärztin auch nicht weiter dargelegt. Des Weiteren erkennt sie mit ihren Ausführungen, wonach das MRI vom 2. August 2022 2.5 Monate nach der Ruptur, mithin nach abgeklungener Akutphase gemacht worden sei, weswegen nach einer traumatischen Ruptur der Sehne keine so ausgeprägt veränderte Sehnenstümpfe zu erwarten wären (VB 52/3), gänzlich, dass der Beschwerdeführer am 21. Juli 2022 und damit lediglich wenige Tage zuvor eine partielle Reruptur der Achillessehne mit erneuter Partialruptur der vorher noch erhaltenen Fasern, deutlicher Schwellung und Hämatom lateralseitig der Ferse erlitten hatte, welche im Übrigen gerade erst Anlass für eine Abklärung mittels des erwähnten MRI bildete (VB 21). Von einer abgeklungenen akuten Situation kann vor diesem Hintergrund zum Zeitpunkt der Abklärung mittels MRI ebenso wenig die Rede sein wie von einer gerissenen, zuvor "gesunden Sehne" (VB 52/3), wobei zusätzlich zu erwähnen ist, dass die Behandler die angeschwollenen Sehnenstümpfe auch als mögliche traumatische Ursache

sehen (VB 47/6), womit sich Dr. med. C._____ nicht zureichend auseinandergesetzt hat.

6.3.

An der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Ausführungen von Dr. med. C._____ bestehen nach dem zuvor Ausgeführten Zweifel. Zusätzlich berücksichtigte sie das Ereignis vom 21. Juli 2022 und dessen Auswirkungen in ihren Stellungnahmen nicht bzw. schien die dabei gemäss der Behandler erlittene partielle Reruptur nicht wahrgenommen zu haben. Ihre Ausführungen sind somit – abgesehen davon, dass infolge des Ereignisses vom 21. Juli 2022 ohnehin eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 1 UVG im Raum steht – untauglich, den Entlastungsbeweis im Zusammenhang mit einer Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu erbringen.

7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin nicht über eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 1 UVG in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juli 2022 befunden und folglich auch keine entsprechenden medizinischen Abklärungen diesbezüglich getätigt. Darüber hinaus bilden die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ keine taugliche Grundlage zur Beurteilung einer Leistungspflicht i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG. Der rechtserhebliche Sachverhalt wurde somit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) ungenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. August 2023 ist daher in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.

8.1.

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

8.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 18. August 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.00 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, 27. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia