

VBE.2024.239 / SW / bs

Art. 148

Urteil vom 4. November 2024

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Vizepräsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Ruh
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 15. April 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1976 geborene Beschwerdeführer war als Grenzwächter angestellt und deswegen bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 16. Februar 2021 am 15. Februar 2021 beim Autofahren in einer Kurve ins Rutschen/Schleudern geriet und das Auto anschliessend von einem Baumstrunk aufgespiesst wurde, wobei er sich an der rechten Hand verletzte. Die Beschwerdegegnerin übernahm in der Folge die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für die Folgen dieses Nichtberufsunfalles. Der Beschwerdeführer erlangte am 27. September 2021 nach erfolgreicher Therapie wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Am 17. Februar 2023 reichte der Beschwerdeführer unter dem Hinweis, er leide an einem Schleudertrauma, bei der Beschwerdegegnerin eine Rückfallmeldung zum Unfall vom 15. Februar 2021 ein. Diese verneinte mit Schreiben vom 21. Februar 2023 ihre Leistungspflicht, da ein Zusammenhang der gemeldeten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 15. Februar 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne, was der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. Februar 2023 monierte. Nach entsprechenden Abklärungen, insbesondere der Einholung einer versicherungsmedizinischen Beurteilung, verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. März 2023 ihre Leistungspflicht für die als Rückfall zum Unfall vom 15. Februar 2021 gemeldeten Beschwerden. Zur Begründung führte sie aus, es liege zwischen dem Ereignis vom 15. Februar 2021 und den gemeldeten HWS-Beschwerden kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang vor. Die B._____ AG zog ihre gegen diese Verfügung erhobene vorsorgliche Einsprache vom 12. April 2023 mit Eingabe vom 2. Mai 2023 zurück. Die Einsprache des Beschwerdeführers vom 25. April 2023 wies die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer neurologischen Beurteilung mit Einspracheentscheid vom 15. April 2024 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 26. April 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und stellte den folgenden Antrag:

"Der Entscheid, die Einsprache abzuweisen ist zurückzuweisen resp. als nichtig zu erklären."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des ihr am 17. Februar 2023 gemeldeten Rückfalls mit Einspracheentscheid vom 15. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 70) zu Recht verneint hat.

2.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die in der Beurteilung der Beschwerdegegnerin erwähnten Diskrepanzen zur Unfallbeschreibung seien abzuklären, ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin von dem vom Beschwerdeführer angegebenen und in der Beschwerdebeilage 2 von der Staatsanwaltschaft dokumentierten Unfallhergang ausging (vgl. VB 70 S. 2; Beschwerdebeilage 2). Dass Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vom 12. August 2021 von diskrepanten Angaben zum Unfallhergang berichtete (VB 67 S. 2), trifft zwar zu, allerdings hat dies nach Lage der Akten weder einen Einfluss auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ noch einen solchen auf den Entscheid der Beschwerdegegnerin gehabt. Auf diesbezügliche Weiterungen kann demnach verzichtet werden.

3.

3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 beziehungsweise 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

3.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). 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 (vgl. 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).

3.3.

Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; vgl. BGE 127 V 456 E. 4b S. 457 und 118 V 293 E. 2d S. 297). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 78 f.).

4.

Im Einspracheentscheid vom 15. April 2024 (VB 70) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. med. univ. E._____, Praktischer Arzt, Suva Versicherungsmedizin, vom 28. März 2023 (VB 54) sowie von Dr. med. C._____, Suva Versicherungsmedizin, vom 14. August 2023 (VB 67), welche den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallgeschehen vom 15. Februar 2021 und den mit Rückfallmeldung vom 17. Februar 2023 geltend gemachten Beschwerden des Beschwerdeführers übereinstimmend verneinten.

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Diesen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.2.

5.2.1.

Dr. med. univ. E._____ führte in seiner Beurteilung vom 28. März 2023 aus, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und im MRI der HWS vorgefundenen Befunde seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (Teil-)Folge des geltend gemachten Ereignisses (Unfall vom 15. Februar 2021), sondern ausschliesslich vorbestehend degenerativer Natur und erst Monate nach dem Ereignis erstmals symptomatisch geworden. Im MRI der HWS vom 23. Februar 2021 seien degenerative Veränderungen der HWS von HWK 3 bis 7 ersichtlich. Hinweise auf unfallkausale strukturelle Läsionen hätten sich im acht Tage nach dem Ereignis durchgeführten MRI nicht finden lassen. Das Knochenmarksignal habe sich allseits unauffällig dargestellt und im Bereich des Bandapparats seien ebenfalls keine Signalalterationen ersichtlich gewesen. Somit hätten sich auch keine Hinweise auf eine Traumatisierung der Wirbelsäule bei vorbestehenden degenerativen Befunden finden lassen. Der Bericht von Dr. med. D._____ vom 12. August 2021, wonach der Beschwerdeführer erst im Anschluss an die Coronaerkrankung im Juni 2021 vermehrt an Schmerzen und an verschiedenen weiteren Beschwerden gelitten habe, spreche ebenfalls für einen fehlenden Zusammenhang der geklagten Beschwerdesymptomatik mit dem Unfallereignis. Hätte das Unfallereignis tatsächlich zu einer unfallkausalen

Verletzung der HWS geführt, wäre eine Verletzung zum einen mit Sicherheit in einem bereits acht Tage nach dem Ereignis durchgeführten MRI zu objektivieren gewesen und zum anderen wäre die Beschwerdesymptomatik unmittelbar nach dem Unfallereignis und nicht erst vier Monate später aufgetreten. Die Unfall- und Rückfallkausalität der Beschwerden seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (vgl. VB 54 S. 3 f.).

5.2.2.

Dr. med. C. _____ hielt in seinem Bericht vom 14. August 2023 fest, spezialärztlich sei am 12. August 2021 ein Auftreten von ausstrahlenden Beschwerden in den Arm, im Sinne einer Radiculopathie C7, beschrieben worden und gemäss Aussagen des Beschwerdeführers sei es nach einer Corona-Erkrankung im Juni 2021 zu ziehenden Schmerzen in die linke Schulter und den Vorderarm (radialseitig) gekommen. Dem HWS-Dokumentationsbogen vom 18. Februar 2021 sei zu entnehmen, dass Nacken- und Kopfschmerzen bestanden hätten. Neurologisch seien eine normale Muskelkraft, fehlende Parästhesien und ein fehlendes sensibles Defizit bei abgeschwächtem BSR rechts festgestellt worden. Der Diagnosestellung eines HWS-Distorsionstraumas QTF III stimme er infolge fehlender Muskelschwäche und fehlender sensibler Ausfälle nicht zu. Neurologisch-versicherungsmedizinisch habe unter Berücksichtigung der Angaben auf dem Erhebungsfragebogen lediglich ein HWS-Beschleunigungstrauma mit muskuloskelettalen Befunden bestanden. Die Beschwerden im Rahmen einer C7-Radiculopathie seien aus den folgenden Gründen unfallfremd: Vorbestehende bilddiagnostische Befunde in einer unfallnahen MRI der HWS vom 13. Februar 2001 (recte: 23. Februar 2021) mit deutlichen degenerativen Veränderungen (Spondylarthrose und Uncovertebralarthrose bei möglicher Irritation C7), erst 6 Monate später auftretende ausstrahlende Symptomatik in den Arm (bei spezialärztlich geäusselter Wurzelsymptomatik), spezialärztlich-neurologisch nicht bestätigte Unfallkausalität der Wurzelsymptomatik sowie Vorliegen eines HWS-Beschleunigungstraumas, welches entsprechend dem üblichen Heilverlauf und der Schilderung des Beschwerdeführers abgeklungen sei (spezialärztliche Untersuchung vom 12. August 2021). Bei Abklingen der Beschwerden (vgl. spezialärztliche Untersuchung vom 12. August 2021 [VB 24]) seien die Beschwerden im Rahmen eines HWS-Beschleunigungstraumas maximal 3 Monate im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen zu sehen. Die neu aufgetretenen Beschwerden mit der radikulären Symptomatik seien nicht durch das Unfallgeschehen zu erklären, sondern durch degenerative HWS-Veränderungen (VB 67 S. 2 f.).

5.3.

Unter Berücksichtigung sämtlicher Berichte der behandelnden Ärzte (VB 4; 12; 14; 15; 24; 25; 39; 40; 52 S. 3; 65) kamen Dr. med. univ. E. _____ und Dr. med. C. _____ in ihren Beurteilungen vom 28. März 2023 bzw.

14. August 2023 (VB 54 und 67) zum Schluss, dass zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers gemäss Rückfallmeldung vom 17. Februar 2023 (VB 45) und dem Unfall vom 15. Februar 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die medizinischen Akten, auf die sie sich stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie Bildgebungen (VB 12; 52 S. 3) und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt. Insbesondere liegen bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs auch keine sich widersprechenden Angaben vor. Soweit in den Berichten der behandelnden Ärzte im Rahmen der Diagnosen "posttraumatisch" oder "Status nach" vermerkt wird, wird die Kausalitätsfrage damit nicht beantwortet. Vielmehr muss die Ursächlichkeit eines Unfalles im Einzelfall weiter begründet werden, damit in der Bezeichnung "posttraumatisch" nicht bloss ein zeitlicher Ablauf, sondern auch eine Kausalität anerkannt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3). In diesem Zusammenhang ist auch anzumerken, dass dem Einwand des Beschwerdeführers, die Schmerzen seien seit dem Unfall aufgetreten und vorher habe er mit der Halswirbelsäule keinerlei Probleme gehabt, nicht gefolgt werden kann, denn eine gesundheitliche Schädigung gilt nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

Zusammenfassend ist auszuführen, dass sich Dr. med. univ. E._____ und Dr. med. C._____ zur Frage der natürlichen Kausalität übereinstimmend geäußert haben und nach dem Gesagten keine auch nur geringen Zweifel an deren Beurteilungen bestehen. Demnach kann festgehalten werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers gemäss Rückfallmeldung vom 17. Februar 2023 (VB 45) und dessen Unfall vom 15. Februar 2021 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

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.

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, 4. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Ruh