

VBE.2024.241 / If / bs

Art. 125

Urteil vom 24. September 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

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

Beschwerde- gegnerin	AXA Versicherungen AG , Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 16. April 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als gemäss Schadenmeldung vom 7. Februar 2023 am 20. Juni 2022 beim Putzen der Fassade bzw. der Fenster die Leiter mit dem Beschwerdeführer auf dem schrägen Boden seitlich wegkippte, er aus ungefähr anderthalb Metern auf den Boden fiel und sich Prellungen am rechten Handgelenk, der rechten Schulter und dem linken Ellbogen zuzog. Die Beschwerdegegnerin richtete anschliessend die entsprechenden Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis aus und traf medizinische Abklärungen. Mit Schreiben vom 5. September 2023 lehnte sie eine Leistungspflicht hinsichtlich der Schulter- und Handgelenksbeschwerden rechts mangels Unfallkausalität und da keine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung vorliege, formlos ab und stellte ihre diesbezüglichen Leistungen per 5. September 2023 ein, wobei sie auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen verzichtete. Nachdem der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 14. September 2023 mitgeteilt hatte, dass er mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden sei, holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes ein und bestätigte mit Verfügung vom 27. Oktober 2023 die Verweigerung von Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Juni 2022 bzw. die Einstellung der Leistungen per 5. September 2023 im Zusammenhang mit den Schulter- und Handgelenksbeschwerden rechts. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt mit Einspracheentscheid vom 16. April 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. April 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen auch über den 5. September 2023 hinaus.

2.2.

Mit Eingabe vom 6. Juni 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 11. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Juni 2022 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 16. April 2024 per 5. September 2023 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] A25).

2.

2.1.

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).

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 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).

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 (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.

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 16. April 2024 (VB A25) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte vom 24. Oktober 2023 (VB M6) und 9. April 2024 (VB M10).

3.1.1.

In der Aktenbeurteilung vom 24. Oktober 2023 führte Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, aus, ein relevanter Funktionsverlust habe unmittelbar nach dem Ereignis nicht vorgelegen. Dieser wäre bei einer frischen Läsion der Rotatorenmanschette sowie des Handgelenks zu erwarten. Eine frische Verletzung hätte ebenfalls zu einer sofortigen ärztlichen Vorstellung und Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Erstkonsultation sei rund acht Monate nach dem Ereignis am 7. Februar 2023 erfolgt. Die klinischen Befunde seien als degenerative Veränderungen zu beurteilen. Gesicherte ereigniskausale strukturelle Verletzungen seien im MRI nicht vorhanden (VB M6 S. 4).

3.1.2.

Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 9. April 2024 aus, der Schadensmechanismus, was die genaue Energieeinwirkung betreffe, sei unbefriedigend geschildert worden. Das Handgelenk könnte möglicherweise axial oder in Dorsalextension gestaut gewesen sein, allerdings werde nie ein Verletzungsgefühl oder -geräusch geschildert. Die rechte Schulter dürfte letztlich am ehestens eine direkte Prellung, wie der Beschwerdeführer dies in der Schadenmeldung schildere, erfahren haben. Offensichtlich habe sich die Traumaenergie auf zwei Körperstellen der oberen Extremität ausgewirkt, was das Ausmass auf die Einzelkomponente etwas schmalere (VB M10 S. 4). Es würden sich aus den medizinischen Akten klinisch keine Hinweise auf eine traumatisch bedingte erhebliche Schädigung an der rechten Schulter und im Handgelenk ergeben und es sei keine Argumentation über eine Unfallfolge eingebracht worden. Die Latenz von rund acht Monaten bis zur ersten Arztkonsultation erscheine erheblich lang. Eine Arbeitsunfähigkeit (im Büro) sei nie angegeben worden. Das Liegen auf der rechten Seite und die Ausführung von Liegestützen würden als erschwert beschrieben, was durchaus mit der Schädigung des Acromioclaviculargelenkes (ACG) vereinbar sei. Bilanzierend zeige sich keine relevante funktionelle Ein-

schränkung im Sinne einer strukturellen Schwächung, die eine gewisse Aktivität behindere (VB M10 S. 5). In einer Gesamtbeurteilung würden die acht Monate nach dem genannten Ereignis durchgeführten Abklärungen sowohl klinisch als auch bildgebend keine Hinweise auf eine traumatische Unfallfolge ergeben. Die geäusserte Symptomatik sei gut vereinbar mit einer Aktivierung der vorbestehenden Erkrankungen und den degenerativen Veränderungen. Die diagnostische Zuordnung sei in der vorliegenden Dokumentation noch nicht zum Abschluss gebracht worden (VB M10 S. 6). Beim Ereignis vom 20. Juni 2022 sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in erster Linie zu einer Aktivierung der vorbestehenden ACG-Arthrose gekommen. Die Tendinitis calcarea gehöre zu den self limiting diseases und könne jederzeit wieder symptomatisch werden, speziell wenn sich die Kalkablagerung auflöse (VB M10 S. 6 f.). Der status quo sine könne mit dem Ausschluss einer Verletzungsfolge im MRI vom 23. Februar 2023 festgelegt werden (VB M10 S. 7).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

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.).

3.2.3.

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.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, da er seitlich gefallen sei und sich natürlich abgestützt habe, liege es auf der Hand, dass seine Schmerzen vom Sturz kommen würden. Er habe im Handgelenk und in der Schulter angerissene Sehnen. Warum die Beschwerdegegnerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen natürlichen Kausalzusammenhang sehen könne, verstehe er nicht, da er bis vor dem Sturz keine Schmerzen in den beiden Gliedern gehabt habe.

3.4.

Die Dres. med. B._____ und C._____ sind beratende Ärzte der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht sind ihre Berichte denjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 3.2.2. hiervor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Die Aktenbeurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ sind – gerade vor dem Hintergrund, dass das Ereignis vom 20. Juni 2022 erst rund acht Monate später zu einer ärztlichen Konsultation geführt haben soll (VB M9) – in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Akten, auf die sie sich stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Sie kamen in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden sowie der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass sich sowohl klinisch als auch bildgebend keine Hinweise auf eine traumatische Unfallfolge ergeben würden, die geäusserte Symptomatik gut vereinbar sei mit einer Aktivierung der vorbestehenden Erkrankungen sowie den degenerativen Veränderungen und der status quo sine mit dem Ausschluss einer Verletzungsfolge im MRI vom 23. Februar 2023 festgelegt werden könne (vgl. E. 3.1. hiervor). Dem widersprechende, (fach-)ärztlich hinreichend begründete Kausalitätseinschätzungen sind ausweislich der Akten nicht ersichtlich. Denn Formulierungen wie "Status nach..." treffen nur anamnestische Feststellungen und liefern keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Darüberhinausgehend begründeten die behandelnden Ärzte in keiner Weise, wieso bezüglich der noch über den 23. Februar 2023 hinaus geklagten rechtsseitigen Schulter- und Handgelenksbeschwerden überwiegend wahrscheinlich von einer traumatisch bedingten Genese auszugehen wäre. Die blosse Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches jedoch nicht aus (vgl. E. 2.1. hiervor).

Soweit der Beschwerdeführer zudem insbesondere ausführt, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Schulter- und Handgelenksbeschwerden rechts und dem Unfallereignis vom 20. Juni 2022 sei zu bejahen, da er bis vor dem Sturz keine Schmerzen in den beiden Gliedern gehabt habe, ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Beschwerdeführer ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

3.5.

Zusammenfassend ergeben sich damit keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Da demnach davon auszugehen ist, dass spätestens die vom Beschwerdeführer noch über den 23. Februar 2023 hinaus geklagten rechtsseitigen Schulter- und Handgelenksbeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 20. Juni 2022 mehr standen, ist die per 5. September 2023 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Juni 2022 und den noch über den 23. Februar 2023 hinaus geklagten rechtsseitigen Schulter- und Handgelenksbeschwerden erübrigt sich sodann vorliegend die Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG, da es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 und 10 S. 70 f.). Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2024 (VB A25) damit zu bestätigen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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

4.3.

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, 24. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker