

VBE.2024.273 / ms / GM

Art. 81

Urteil vom 19. Juni 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt, Nordstrasse 20,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 22. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer war seit 2014 als Facharbeiter/Kranführer angestellt und deswegen bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. August 2017 stürzte er von einer Leiter und verletzte sich dabei am rechten Unterschenkel. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach mehreren kreisärztlichen Untersuchungen sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Oktober 2019 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Auf dagegen erhobene Einsprache hin nahm die Beschwerdegegnerin diesen Entscheid "volumfänglich zurück", wobei sie dem Beschwerdeführer in Aussicht stellte, die bereits ausbezahlte Integritätsentschädigung "mit allfälligen späteren Integritätsentschädigungsleistungen zu verrechnen", und erbrachte weiterhin vorübergehende Leistungen. Nach einer erneuten kreisärztlichen Untersuchung am 30. Juni 2021 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Juli 2021 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von gesamthaft 30 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2021 ab. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.522 vom 2. Mai 2022 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2021 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen und führte eine weitere kreisärztliche Untersuchung durch. Mit Schreiben vom 28. Juli 2022 stellte sie die Heilkostenleistungen per 31. Juli 2022 und die Taggeldleistungen per 30. November 2022 ein und kündigte die Prüfung von weiteren Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2022 an. Mit Verfügung vom 17. November 2022 sprach sie dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 19 % sowie eine Integritätsentschädigung von 30 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie nach weiteren medizinischen Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 22. April 2024 teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % zu.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 22. April 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einsprache-Entscheid sei aufzuheben.
2. In Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei der Sachverhalt mittels Gerichtsgutachtens weiter abzuklären und sei anschliessend neu zu entscheiden.
3. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein medizinisches Administrativgutachten einholt und anschliessend neu entscheidet.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig reichte er eine Stellungnahme von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, vom 17. Februar 2024 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 5. Juli 2024 ein.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 31. Oktober 2024 unter Einreichung eines Berichts von Dr. med. G._____ vom 28. Oktober 2024 im Wesentlichen an den Anträgen seiner Beschwerde fest.

2.4.

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2024 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht ein.

2.5.

Mit Duplik vom 29. Januar 2025 bekräftigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung und reichte eine weitere Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 19. Dezember 2024 ein.

2.6.

Mit Triplik vom 13. März 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 22. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 655) zu Recht ab 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von (lediglich) 20 % und eine Integritätsentschädigung von (lediglich) 30 % zugesprochen hat.

2.

2.1.

Im angefochtenen Einspracheentscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes med. pract. C._____, Facharzt für Chirurgie, sowie ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B._____.

2.2.

In seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juli 2022 hielt med. pract. C._____ die nachfolgenden Diagnosen fest (VB 540 S. 15):

"Restbeschwerdesymptomatik bei Status nach perkutaner Achillessehnenverlängerung rechts am 20.08.2021 bei posttraumatischem Pes equinus rechts bei

- Status nach Plattenentfernung proximale Tibia lateral und Knie totalendoprothese rechts am 20.08.2020 bei aktivierter schwerer posttraumatischer Valgusgonarthrose rechts bei komplexer Tibiakopfluxationsfraktur rechts mit Kompartmentsyndrom mit/bei (...)

Beginnende USG-Arthrose rechts bei Status nach nicht dislozierter konservativ behandelter Calcaneusfraktur rechts.

Abgeheiltes Ekzem im Bereich des rechten Unterschenkels und Fussrückens rechts am ehesten im Rahmen einer Stauung der rechten unteren Extremität und bei Xerosis cutis bei oben genannten Diagnosen".

Er führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sollte aktuell und künftig in einer angepassten, leichten und selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (überwiegend sitzend, gehend und stehend) unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: Kein Besteigen von Leitern, Gerüsten sowie Begehen von unebenem Gelände, auch keine Arbeiten in Zwangshaltungen wie Kauern oder Knien, sehr selten Besteigen von Treppen, kein Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von mittelschweren bis schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb, keine Arbeiten mit Schlägen und/oder Vibrationen auf die rechte untere Extremität sowie keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe. Ansonsten würden keine anderen Einschränkungen bestehen, insbesondere nicht solche zeitlicher Natur (VB 540 S. 16 f.).

Zur Integritätsentschädigung führte med. pract. C._____ aus, mit Beurteilung vom 30. Juni 2021 habe er die Integritätsentschädigung bezüglich Status nach Knie totalprothesenimplantation rechts vom 20. August 2020 bei einer schweren Gonarthrose rechts in Höhe von 30 % beurteilt. Bezüglich des rechten Sprunggelenkes gebühre dem Beschwerdeführer bei einer nach wie vor minimalen, beginnenden OSG-Arthrose rechts und nur minimaler leichter funktioneller Einschränkung des rechten Sprunggelenkes und keinen Instabilitätszeichen desselben aktuell kein Anspruch auf eine diesbezüglich resultierende Integritätsentschädigung (VB 540 S. 17; vgl. auch Beurteilung von med. pract. C._____ vom 30. Juni 2021; VB 408).

2.3.

Dr. med. B._____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 16. November 2022 fest, die Vereinbarkeit der Schmerzangaben mit dem Zustand nach Kompartmentsyndrom sei lediglich möglich, jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Zusammenfassend werde von neurologisch-versicherungsmedizinischer Seite das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzbildes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt. Insbesondere seien die Kriterien zur Schätzung eines Integritätsschadens bei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossenem Nervenschaden des Nervus tibialis und Nervus peroneus rechts hinsichtlich des zur Verfügung stehenden Tabellenwerkes der Suva (Tabelle 2) nicht erfüllt (VB 573 S. 2).

2.4.

Mit Beurteilung vom 26. Februar 2024 stellte Dr. med. B._____ fest, neurologisch-versicherungsmedizinisch könne nach Einsichtnahme in die elektrodiagnostische Untersuchung nur ein unauffälliger Befund bestätigt werden. Die erwähnte Hautwiderstandsmessung sei unspezifisch und könne auch im Rahmen von Durchblutungsänderung, wie beim Beschwerdeführer bekannt, ebenfalls Veränderungen aufweisen. Das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bestätigen. Zudem sei nicht von einem Nervenschaden auszugehen, der das neuropathische Schmerzbild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkläre (VB 642 S. 3).

2.5.

Mit Beurteilung vom 11. April 2024 nahm Kreisarzt med. pract. C._____ zu den im Einspracheverfahren ergangenen medizinischen Berichten Stellung und hielt zusammenfassend fest, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine Chronifizierung der subjektiven Beschwerden handle. Die von ihm beklagten Beschwerden seien von PD Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik Balgrist, auch unter Würdigung der klinischen und radiologischen Befunde medizinisch auch nur zum Teil erklärbar gewesen. Aus

Sicht von PD Dr. med. D. _____ sei auch mit weiteren chirurgischen Massnahmen keine Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Aus unfallchirurgischer-/versicherungsmedizinischer Sicht sei mit weiteren konservativen Therapiemassnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. An seiner Einschätzung vom 25. Juli 2022 ändere sich daher nichts (VB 653 S. 19 ff.).

3.

3.1.

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.

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.).

3.3.

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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf den Bericht vom 23. Dezember 2024 über die gleichentags durchgeführte MRI-Unter-

suchung sowie den Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, vom 26. Februar 2025 geltend, die Tomographie habe nun die bisher strittig diskutierten Nervenverletzungen gezeigt. Damit seien die versicherungsärztlichen Standpunkte, wonach ein Nervenschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar sei, widerlegt (vgl. Eingabe vom 13. März 2025).

4.2.

4.2.1.

Im Bericht vom 23. Dezember 2024 über die gleichentags durchgeführte MR-Neurografie der Nervi peronei und MR-Myografie der Unterschenkelmuskulatur rechts nativ und nach intravenösem Kontrastmittel wurden ein Verdacht auf ein kleines Kontinuitätsneurom des Nervus peroneus superficialis am Ort des Durchtrittes durch die crurale Faszie bzw. am Übergang vom lateralen Unterschenkelkompartiment zum subkutanen Verlauf sowie langstreckige narbige Veränderungen ebenfalls entlang des Epineuriums des Nervus tibialis festgestellt. Es fanden sich ödematöse und gewisse atrophe Veränderungen in allen Unterschenkelkompartimenten, wobei auch der tiefe Anteil des posterioren Unterschenkelkompartimentes Denervierungszeichen aufweise. Weiter würden flau ödematöse Alterationen innerhalb der Muskulatur des lateralen und anterioren Unterschenkelkompartiments bestehen, wobei der proximale Ansatz des Musculus tibialis anterior deutlichere ödematöse Veränderungen zeige, differentialdiagnostisch mechanische Komponente bzw. Läsion des myoaponeurotischen Übergangs.

4.2.2.

Dr. med. E._____ führte am 26. Februar 2025 in Kenntnis des Berichts vom 23. Dezember 2024 über die gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung aus, es hätten sich nun gut mit den Beschwerden korrelierende morphologische Veränderungen des Nervus peroneus superficialis im Sinne von Kaliberschwankungen bzw. einer neuromverdächtigen Auftreibung am Übergang vom lateralen Unterschenkelkompartiment zum subkutanen Verlauf gezeigt. Des Weiteren hätten langstreckige, narbige, ebenfalls posttraumatisch anmutende Veränderungen entlang des Epineuriums des N. tibialis rechts festgestellt werden können. Die Nervenalterationen würden gut mit den vom Beschwerdeführer konsistent geschilderten neuropathischen Schmerzen und mit den erlittenen Unfallverletzungen bzw. deren Komplikationen korrelieren.

4.3.

Vorab ist bezüglich der im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte darauf hinzuweisen, dass der Einspracheentscheid grundsätzlich verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind

allerdings insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101, U 170/00 E. 2), was vorliegend der Fall ist.

Versicherungsmediziner Dr. med. B._____ begründete seine Einschätzung, wonach kein neuropathisches Schmerzsyndrom vorliege, mit Verweis auf die elektrodiagnostische Untersuchung vom 9. Juni 2022 (VB 530 S. 5), bei der ein peripherer Nervenschaden (N. tibialis und peroneus) elektrodiagnostisch ausgeschlossen worden sei. Er führte aus, dass versicherungsmedizinisch nicht von einem Nervenschaden auszugehen sei, der das neuropathische Schmerzbild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkläre (VB 573 S. 1 f.; 642 S. 3). Eine entsprechende MRI-Untersuchung bezüglich eines allfälligen Nervenschadens im Unterschenkel lag zum Zeitpunkt seiner Beurteilung jedoch noch nicht vor. Dr. med. E._____ geht nunmehr davon aus, dass die mit MRI-Untersuchung vom 23. Dezember 2024 festgestellten Nervenalterationen gut mit den vom Beschwerdeführer konsistent geschilderten neuropathischen Schmerzen und mit den erlittenen Unfallverletzungen bzw. deren Komplikationen korrelieren würden. Der medizinische Sachverhalt war demnach zum Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. med. B._____ nicht feststehend, was jedoch eine Voraussetzung für eine beweistaugliche Aktenbeurteilung darstellt (vgl. E. 3.3. hiavor).

Folglich erweist sich der relevante medizinische Sachverhalt damit in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2. hiavor) sowie im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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 22. April 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur 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. 3'200.00 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, 19. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer