

VBE.2024.287 / mg / bs

Art. 33

Urteil vom 26. März 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Olivier Tschuy, CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35, 3012 Bern

Beschwerde-
gegnerin

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG,
Place de Milan, 1001 Lausanne

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 24. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1991 geborene Beschwerdeführerin ist bei der B. _____ AG als Immobilienmaklerin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 29. Juni 2023 erlitt die Beschwerdeführerin einen Motorradunfall, bei welchem sie auf die linke Seite stürzte. Nach Einholung medizinischer Berichte und der Vorlage der Akten an den beratenden Arzt verfügte die Beschwerdegegnerin am 12. Dezember 2023 die Leistungseinstellung per 10. August 2023 hinsichtlich des linken oberen Sprunggelenks und der linken Schulter und verneinte hinsichtlich der linksseitigen Fussbeschwerden eine Leistungspflicht mangels Unfallkausalität. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach Eingang weiterer medizinischer Berichte und erneuter Rücksprache mit dem beratenden Arzt mit Einspracheentscheid vom 24. April 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 23. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 24. April 2024 der Vaudoise aufzuheben und es seien Frau A. _____ die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 29. Juni 2023 auszurichten.
2. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt durch einen vom Gericht bestimmten unabhängigen Sachverständigen zu beurteilen, um anschliessend neu zu entscheiden.

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

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

2.3.

Mit Eingabe vom 4. Juli 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der linksseitigen Fussbeschwerden mit Einspracheentscheid

vom 24. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 20) zu Recht verneint hat. Nicht strittig ist hingegen die Leistungseinstellung in Bezug auf die Schulterbeschwerden sowie die Beschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenks.

2.

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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3.

3.1.

In ihrer Einspracheentscheid vom 24. April 2024 (VB 20) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Dezember 2023 (VB 10) und vom 19. April 2024 (VB 19).

3.1.1.

In seiner Beurteilung vom 6. Dezember 2023 hielt Dr. med. D._____ fest, umfallfremd und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 29. Juni 2023 zurückzuführen seien die erst Monate später erstmals erwähnten linksseitigen Fussbeschwerden, deren Korrelat gemäss

MRT-Untersuchung des linken Fusses am 25. Oktober 2023 ausschliesslich krankhaften Befunden ohne traumatischen Einfluss entspreche. Dies beziehe sich auf eine Kapselverdickung Dig. II mit Schwellung Dig. III/IV intermetatarsal bei einem Bursa-Reizzustand. Hierbei handle es sich um rein krankhafte Beschwerden ohne echtzeitliche Erwähnung nach dem Ereignis. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen (VB 10).

3.1.2.

Dr. med. E. _____ stellte in ihrem Bericht vom 19. Februar 2024 die Diagnose "Zustand nach Motorradunfall vom 29. Juni 2023 mit Distorsion/Quetschung des linken Fusses mit posttraumatischer Instabilität des MP-2-Gelenkes bei Verletzung der plantaren Platte". Die Beschwerdeführerin habe sich bei dem Motorradunfall am 29. Juni 2023 eine Verletzung des linken Fusses respektive des Vorfusses zugezogen. Neben einer Quetschung des Vorfusses müsse es zu einer Distorsion der Zehen gekommen sein, mit Läsion der plantaren Platte des Grundgelenkes der zweiten Zehe und hierdurch bedingter schmerzhafter Instabilität des MP-2-Gelenkes, was die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden sehr gut erkläre. Bei der klinischen Untersuchung finde man eine deutlich vermehrte AP-Translation des MP-2-Gelenkes rechts, was links nicht der Fall sei; das MP-2-Gelenk sei stabil. Da der Leidensdruck mittlerweile gross sei und die Besserung in der letzten Zeit stagniere, könne im Prinzip die Indikation zu einer operativen Sanierung gestellt werden, das heisse Entspannung des MP-2-Gelenkes mittels distal verkürzender Weil-Osteotomie des Os metatarsale 2 (VB 15 S. 2).

3.1.3.

In ihrem Bericht vom 23. Februar 2023 zuhanden des Vertreters der Beschwerdeführerin führte Dr. med. E. _____ bezüglich der Frage der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 6. Dezember 2023 aus, es handle sich dabei um ein reines Aktengutachten und die Beschwerdeführerin sei vom Gutachter nicht untersucht worden. Die klinische Untersuchung sei jedoch zur Diagnosestellung der Instabilität des MP-2-Gelenkes unerlässlich. Die MRI-Aufnahmen genügten nicht, um die korrekte Diagnose zu stellen (VB 15 S. 4 f.).

3.1.4.

In der Aktenbeurteilung vom 19. April 2024 führte Dr. med. D. _____ aus, der linke Fuss mit der von Frau Dr. med. E. _____ am 19. Februar 2024 erstmals beschriebenen Problematik operationswürdiger Natur an Dig. II stelle mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rein krankhafte Fussproblematik dar und weise zu dem Ereignis am 29. Juni 2023 weder initial noch in Bezug auf eine objektivierbare Befundbeeinflussung einen natürlichen kausalen Zusammenhang auf. Dr. med. E. _____ habe zu

diesem krankhaften Befund korrespondierend am 19. Februar 2024 erstmals eine Instabilität festgestellt, welche sie auf eine Distorsion des linken Fusses zurückführe. Diese habe gemäss Dr. med. E. _____ zu vermehrter AP-Translation des MP-2-Gelenkes rechts geführt, was links nicht der Fall sei. Das MP-2-Gelenk sei stabil, wobei sich die Kollegin in der Seite geirrt habe, denn es solle gemäss ihrer Behauptung weiter oben im gleichen Bericht der linke und nicht der rechte Fuss eine Instabilität am Gelenk der zweiten Zehe zur Os metatarsale II aufweisen. Der klinische Untersuchungsbefund werde hier weder bestritten noch als nachuntersuchungswürdig beurteilt und vollständig anerkannt, da er unter persönlicher und als wichtig begründeter Bildeinsicht und Befundung die krankhafte Genese vollumfänglich stütze.

Dank der Untersuchung des linken Fusses durch Dr. med. E. _____ und der mündlichen Vorgabe von Dr. med. F. _____ am 19. Februar 2024 des Prozederes wisse man nun über eine klinische Instabilität am Grundgelenk Dig. II des linken Fusses, welche mittels einer Weil-Osteotomie behandelt werden solle. Die MRT-Aufnahmen des linken Fusses seien von ihm (Dr. med. D. _____) persönlich analysiert und in den Hauptbefunden separat beschriftet herauskopiert worden. Hierbei habe sich eine radiologische Befundung gezeigt, welche eindeutig nachvollziehbar bildgebend vorliege, indem weder ein Hämatom bestanden habe noch eine frische knöcherne oder ligamentäre Verletzung sichtbar gewesen sei. Eine herauskopierte und beschriftete Verdickung der plantaren Platte mit Dig.-II-naher Bursitis stelle mit überwiegender und charakteristischer Wahrscheinlichkeit eine rein krankhafte Diagnose dar, die drei Monate nach dem Ereignis bildgebend erfasst worden sei, wobei der linke Fuss nach dem Ereignis wochenlang nicht erwähnt worden sei. Besonders eine angeblich gemäss Dr. med. E. _____ stattgehabte Bandverletzung wäre mit Sicherheit zeitnah zu dem Ereignis symptomatisch gewesen (VB 19 S. 7).

3.1.5.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin eine weitere Beurteilung bei Dr. med. D. _____ ein. Dieser verwies in seinem Bericht vom 5. Juni 2024 auf zwei medizinische Studien und hielt fest, dass die plantare Platte stets ein mitbeteiligter Faktor einer Zeheninstabilität rein krankhafter Genese der beginnenden Hammerzehe im Anfangsstadium sei und dass hier, wie bereits mehrfach erläutert, bei ab dem 19. Oktober 2023 dokumentierten vermehrten Fusschmerzen eindeutig nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit erkannt werden könne, dass es sich um einen ereigniskausalen Befund fast vier Monate zuvor handle. Auch sei ein Grosszehennagelhämatom am ehesten einer Direktkontusion zuzuordnen, was jedoch unschwer nachvollziehbar gegen eine, wie hier postulierte, plantare Plattenverletzung der Nachbarzehe ohne Symptomatik spreche. Ganz davon abgesehen sei bei einer frischen Verletzung der plantaren

Platte eine sehr zeitnahe klinische Symptomatik stark zu erwarten (VB 21 S. 8).

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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin verweist im Wesentlichen auf die Berichte ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. E._____ vom 19. und 23. Februar 2024. Aufgrund dieser widersprüchlichen Beurteilungen erscheine die Stellungnahme des beratenden Arztes nicht schlüssig.

4.2.

Dr. med. D._____ ist beratender Arzt der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht sind seine Berichte denjenigen eines versicherungs-

internen Arztes (vgl. E. 3.2.2 hiavor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2). Soweit Dr. med. D._____ eine traumatische Genese der linksseitigen Fussbeschwerden mit der Begründung verneint, solche seien erst mehrere Monate nach dem Unfallereignis ausgewiesen (VB 10 S. 4; 19 S. 6; 21 S. 8), kann ihm nicht gefolgt werden. Aus den Akten ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin bereits am 6. Juli 2023 in ärztliche Behandlung bei ihrem Hausarzt, Dr. med. G._____, begab, welcher ihr Physiotherapie verschrieb (VB 7). Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Behandlungsbericht der Physiotherapeutin vom 22. September 2023 ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. August 2023 in physiotherapeutischer Behandlung befand, wobei sowohl die linke Schulter als auch der linke Fuss therapiert wurden. Die Physiotherapeutin hielt fest, die Beschwerden an Schulter und Fuss links hätten sich zwar etwas verbessert, würden die Beschwerdeführerin jedoch weiterhin recht einschränken. Damit sind die linksseitigen Fussbeschwerden zeitnah nach dem Unfallereignis dokumentiert. Auch widersprechen sich die Einschätzungen von Dr. med. D._____ und jene der behandelnden Ärztin Dr. med. E._____ hinsichtlich der Genese der Instabilität des MP-2-Gelenks. Während Dr. med. D._____ eine traumatische Ursache ausschliesst, führt Dr. med. E._____ die Instabilität ausdrücklich auf das Unfallereignis vom 29. Juni 2023 zurück und verneint damit eine krankhafte Genese. Auch wenn sich Dr. med. D._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 19. April 2024 hinsichtlich des Befunds der behandelnden Ärztin anschliesst, gehen die Ansichten von Dres. med. E._____ und Vaeckenstedt in Bezug auf die Einordnung der Instabilität des MP-2-Gelenkes als traumatisch oder krankheitsbedingt klar auseinander. Zudem wird die Annahme des beratenden Arztes, wonach die Gesundheit der Beschwerdeführerin auch schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen sei (VB 10 S. 4), nicht begründet und findet keine Stütze in den Akten. Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiavor; Urteile des Bundesgerichts 8C_347/2021 E. 4.4 und 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 7.1.1 und 7.2) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von Dr. med. D._____ auszugehen.

4.3.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann auch nicht auf die Einschätzungen und Schlussfolgerungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Diese haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.4.

Der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser, Kradolfer, Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung 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.). Anschliessend hat sie neu über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. Juni 2023 zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. April 2024 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 die Beschwerdeführerin 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 24. April 2024 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 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, 26. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert