

VBE.2024.307 / dr / bs

Art. 151

Urteil vom 6. November 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Reisinger
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1
-----------------------	---

Beschwerde- gegnerin	SWICA Versicherungen AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1983 geborene Beschwerdeführer war als Lastwagen-Chauffeur bei der B._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ihm am 6. Juni 2015 ein ca. 300 kg schwerer Rollcontainer in die rechte Ferse rollte. Am 30. Juli 2020 erlitt er sodann beim Laufen eine Verstauchung des rechten Fussgelenkes. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den fraglichen Ereignissen und erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Nach Einholung zweier Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes erliess sie am 6. Mai 2022 eine leistungsablehnende Verfügung. Mit Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2022 wies sie die Einsprache ab und stellte die Versicherungsleistungen mangels natürlicher Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten rechtsseitigen Fussbeschwerden per 21. September 2020 ein, soweit sie auf die Einsprache des Beschwerdeführers eintrat.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2023.2 vom 5. Mai 2023 teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachten (Gutachten vom 2. Oktober 2023). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2023 stellte sie ihre Leistungen für das Ereignis vom 6. Juni 2015 per 6. September 2015 und für jenes vom 30. Juli 2020 per 30. Oktober 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 erhob der Beschwerdeführer am 30. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 13.5.2024 sei aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein orthopädisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG im Einigungsverfahren in Auftrag zu geben.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] I 50; II 174) zu Recht ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. Juni 2015 per 6. September 2015 und mit dem Ereignis vom 30. Juli 2020 per 30. Oktober 2020 eingestellt hat.

2.

Vorab ist betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers, er hätte beim Gutachten keine nachträglichen Ergänzungsfragen stellen können (Beschwerde S. 4), darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsträger der Partei gemäss Art. 44 Abs. 3 ATSG mit der Bekanntgabe der Namen auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zustellt und sie auf die Möglichkeit hinweist, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen.

Mit Schreiben vom 8. August 2023 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer den Namen des Gutachters sowie den Fragekatalog bekannt gegeben und darauf hingewiesen, dass er innert zehn Tagen schriftlich Zusatzfragen einreichen könne. Dabei wies sie ihn auch darauf hin, dass sie davon ausgehen werde, dass er mit ihrem Vorgehen einverstanden ist, wenn sie bis dahin nichts von ihm höre (VB II 146). Da der Beschwerdeführer in der Folge keine Zusatzfragen einreichte, hat die Beschwerdegegnerin dem Gutachter am 28. August 2023 den Auftrag erteilt (VB II 147). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin kann somit nicht beanstandet werden.

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat sie zudem Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist.

3.2.

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 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).

3.3.

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).

3.4.

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. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende

Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 (VB I 50; II 174) im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. Oktober 2023. Dieser stellte die Diagnose eines Supinationstraumas OSG rechts am 30. Juli 2020 und führte aus, in Anbetracht der bildgebenden Verfahren sei bereits nach der direkten Kontusion des Sprunggelenks im Jahr 2015, wo keine Supination erfolgt sei, eine interstitielle Partialruptur der Peroneus brevis Sehne dokumentiert. Der Unfallmechanismus passe nicht zur Entwicklung der Ruptur der Sehne. Beim Eingriff im Jahr 2016 sei intraoperativ makroskopisch keine Läsion der Sehne gesehen worden, da diese interstitiell gewesen sei. Auch ohne Trauma zeige sich eine Vergrösserung der interstitiellen Läsion im MRI des Jahres 2017. Auch nach dem Supinationstrauma im Jahr 2020 zeige sich ein identischer Befund ohne komplette Ruptur der Sehne im MRI vom 21. September 2020. Die interstitielle Ruptur der Peronealsehne sei somit schon vorbestehend vor dem Ereignis des Jahres 2015 gewesen, da sie sich bereits ohne Retraumatisierung im Jahr 2017 vergrössert habe. Diese Läsion sei deshalb nicht ereigniskausal betreffend die Ereignisse der Jahre 2015 und 2020. Die Berichte nach den Ereignissen der Jahre 2015 und 2020 würden keine Rupturen des lateralen Bandapparates zeigen. Die Elongation des lateralen Bandapparates sei durch die leicht varische Achse des Rückfusses bedingt. Die Behandlung der Instabilität sei daher nur möglicherweise bedingt durch das Ereignis des Jahres 2020.

Beide Ereignisse hätten bezüglich Peronealsehnen und des lateralen Bandapparates nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt. Die neuropathischen Schmerzen seien am ehesten durch den operativen Eingriff bedingt. Der Status quo sine nach dem Ereignis vom 6. Juni 2015 sei am 6. September 2015 und jener nach dem Ereignis vom 30. Juli 2020 am 30. Oktober 2020 erreicht gewesen (VB I 39 S. 22 f.; VB II 162 S. 22 f.).

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens vom 2. Oktober 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Der Gutachter beurteilte die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB I 39 S. 5 ff.; VB II 162 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C._____ mit Verweis auf einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. November 2023 mit einem Nachtrag vom 6. November

2023 (Beschwerde S. 5 f.). Dieser führte darin aus, dass Anamnese und Befund vom Gutachter gut dokumentiert worden seien. Die Ausführungen des Gutachters, die Tendinose der Peroneus brevis-Sehne mit interstitieller Ruptur sei degenerativ bedingt und posttraumatische Läsionen an den Sehnen würden nicht beschrieben, seien jedoch nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei beim Unfallereignis erst 32 Jahre alt gewesen. Die Postulierung eines degenerativen Schadens sei nicht nachvollziehbar und eine Tendinose der Peroneus brevis-Sehne mit interstitieller Ruptur sei definitiv als eine posttraumatische Läsion der Sehne zu werten. Dass die interstitielle Läsion der Peronealsehne schon vorbestehend vor dem Ereignis im Jahr 2015 gewesen sei und sich diese bereits ohne Retraumatisierung im Jahr 2015 vergrößert habe, weshalb diese Läsion zu den Unfallereignissen in den Jahren 2015 und 2020 nicht kausal sei, sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Der Schaden sei beim Ereignis im Jahr 2015 eingetreten und habe sich nach dem primären Unfallereignis verschlechtert. Die Tatsache, dass es nach einem weiteren Unfall nicht zu einer kompletten Ruptur gekommen sei, habe keinerlei Aussagekraft dafür, dass die Verletzung nicht ereigniskausal sei. Dass die interstitielle Ruptur der Peroneus brevis-Sehne bei einem 32-jährigen Mann, der vorher keinerlei OSG-Beschwerden gehabt habe, als degenerativ gewertet werde, sei seines Erachtens falsch. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt zu werten (VB I 43 S. 12 f.; VB II 166 S. 12 f.).

6.2.

Dr. med. D._____ wies zur Begründung, weshalb die Tendinose der Peroneus brevis-Sehne mit interstitieller Ruptur seiner Ansicht nach definitiv eine posttraumatische Läsion sei und diese und damit auch die Beschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt zu werten seien, lediglich auf das im Unfallzeitpunkt noch junge Alter des Beschwerdeführers von 32 Jahren sowie die Tatsache hin, dass der Beschwerdeführer vor den Unfallereignissen noch keine OSG-Beschwerden gehabt habe. Eine gesundheitliche Schädigung gilt jedoch 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). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Bericht von Dr. med. D._____ vom 2. beziehungsweise 6. November 2023 vermag somit keine konkreten Indizien

gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 2. Oktober 2023 zu schaffen.

6.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 2. Oktober 2023 erweckten. Diesem kommt somit voller Beweiswert zu. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 6) kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Damit ist die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. Juni 2015 per 6. September 2015 und mit dem Ereignis vom 30. Juli 2020 per 30. Oktober 2020 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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, 6. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger