

VBE.2024.492 / sw / nl

Art. 78

Urteil vom 2. Juli 2025

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Kathriner
 Gerichtsschreiber Weishaupt

Beschwerde- **A.**_____

Beschwerde- **Helsana Unfall AG**, Legal, Postfach, 8081 Zürich

gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 4. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1960 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss der Bagatellunfall-Meldung vom 7. Juni 2022 am 18. April 2022 beim Ankleiden nach dem Duschen ausgerutscht und sich das Gesäss und den unteren Rücken angeschlagen und sich dabei Prellungen und Hämatome zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall und richtete Versicherungsleistungen aus. Gemäss der Schadenmeldung (Rückfall) vom 14. September 2022 hat sich die Beschwerdeführerin beim Sturz am 18. April 2022 auch das Knie verdreht. In der Folge traf die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrer beratenden Ärztin. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Kniebeschwerden eine Leistungspflicht mangels Kausalität zum Ereignis vom 18. April 2022. Die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Lendenwirbelsäule (LWS) stellte sie aufgrund des weggefallenen Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 18. April 2022 per 31. Mai 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. September 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. September 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und hinsichtlich der Kniebeschwerden die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung bzw. im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden zur Weiterausrichtung von Leistungen auch über den 31. Mai 2022 hinaus.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 55) im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden zu Recht eine Leistungspflicht verneint bzw. im Zusammenhang mit den LWS-Beschwerden zu Recht ihre Leistungen per 31. Mai 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

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 wegedacht 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).

2.2.

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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender 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).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 4. September 2024 (VB 55) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Januar 2023 (VB 24) und 24. Oktober 2023 (VB 38). Am 24. Oktober 2023 hielt Dr. med. B._____ – im Wesentlichen übereinstimmend mit ihrer Einschätzung vom 24. Januar 2023 – fest, dass im Knie ein erheblicher degenerativer Vorzustand mit beginnender medialer Gonarthrose vorliege. Eine unfallkausale strukturelle Veränderung habe ausgeschlossen werden können. Die Kniegelenksbeschwerden seien als nicht unfallkausal zu beurteilen, weil unfallnah keine Kniegelenksbeschwerden dokumentiert worden seien und eine beginnende Arthrose die Beschwerden erkläre. Hinsichtlich der Rückenbeschwerden führte Dr. med. B._____ aus, dass auch die LWS einen erheblichen Vorzustand aufweise. Eine unfallkausale strukturelle Läsion habe ausgeschlossen werden können. Die unfallkausalen Beschwerden gälten in einer solchen Situation nach sechs Wochen als abgeklungen. Die aktuell beklagten LWS-Beschwerden seien lediglich möglicherweise unfallkausal (VB 38 S. 2).

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 einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.2.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). Entscheidend ist, ob 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass der Schmerz im rechten Knie fast vollständig abgeklungen sei. Die Rückenschmerzen bestünden hingegen immer noch, wenn auch nicht mehr so stark wie am Anfang (Beschwerde S. 1). Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumaerkrankungen (Rheumatologie), habe festgehalten, dass die Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien. Es sei unfassbar, dass sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht ihrer beratenden Ärztin abstütze und behaupte, dass die Schmerzen sechs Wochen nach dem Trauma abgeklungen seien. Zudem wäre es sinnvoll, wenn ein Facharzt ihren Rücken anschaute und nicht ein Arzt aus der Ferne einen Bericht schriebe (Beschwerde S. 2).

4.2.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B.____ (vgl. E. 3.1. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. B._____ berücksichtigte die relevanten Vorakten sowie die bildgebenden Befunde und führte nachvollziehbar aus, dass der Unfall vom 18. April 2022 zu keinen strukturellen Schäden geführt habe. Sowohl hinsichtlich der LWS als auch der Kniegelenke liege ein erheblicher degenerativer Vorzustand vor. Die Kniegelenksbeschwerden seien als nicht unfallkausal zu beurteilen. Die LWS-Beschwerden hätten nach sechs Wochen als abgeklungen zu gelten (VB 38 S. 2). Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 18. April 2022 hinsichtlich der LWS-Beschwerden lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines

bereits bestehenden krankhaften Vorzustandes geführt hat. Der Status quo sine war somit am 31. Mai 2022 erreicht.

4.3.

Des Weiteren ist bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht ausführte (VB 55 S. 13), ist daher auf die Bagatellunfall-Meldung vom 7. Juni 2022 abzustellen, in der keine Rede von einer Knieverdrehung (vgl. VB 5) war, sondern nur erwähnt wurde, dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz das Gesäss und den Rücken angeschlagen habe, und – damit übereinstimmend – in der Antwort auf die Frage nach den verletzten Körperteilen auch lediglich der Rücken, die Lendenwirbelsäule und das Steissbein angegeben wurden (VB 1). Kniebeschwerden wurden der Beschwerdegegnerin erst mit dem Telefonat (VB 4) bzw. der Schadenmeldung UVG vom 14. September 2022 (VB 5) zur Kenntnis gebracht. Zudem wies die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 30. Oktober 2024 zutreffend darauf hin (Vernehmlassung S. 4), dass Dr. med. C._____ im Arztbericht vom 25. April 2023 ausgeführt habe, dass es sich bei den LWS-, Hüft- und Kniebeschwerden aus rheumatologischer Sicht um keine Traumafolgen vom Sturz im April 2022, sondern klar um eine degenerativ bedingte Problematik handle (VB 36 S. 2). Erst in der überarbeiteten Fassung vom 20. Juli 2023 stufte Dr. med. C._____ die Beschwerden als unfallkausal ein, auch wenn in den Bildgebungen keine strukturellen Läsionen ersichtlich seien (VB 32 S. 3). Aufgrund dieser zeitlichen Abfolge und der widersprüchlichen Aussagen in den beiden Berichten von Dr. med. C._____ kann die Beschwerdeführerin aus dem Bericht vom 20. Juli 2023 nichts zu ihren Gunsten ableiten bzw. nicht erfolgreich geltend machen, dass die Kniebeschwerden und die noch über den 31. Mai 2022 hinaus persistierenden Rückenbeschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien (Beschwerde S. 2).

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.1. hier vor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hier vor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine

beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb entgegen der Beschwerdeführerin auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Da demnach davon auszugehen ist, dass hinsichtlich der Kniebeschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. April 2022 besteht bzw. ein solcher hinsichtlich der LWS-Beschwerden per 31. Mai 2022 weggefallen ist, ist die Leistungsverweigerung bzw. Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. September 2024 (VB 55) ist damit zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach 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 gesprochen.

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, 2. Juli 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Weishaupt