

VBE.2024.505 / SR / bs

Art. 62

Urteil vom 22. Mai 2025

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Ruh
-----------	--

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

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 11. September 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1978 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 6. Juli 2023 am 29. Juni 2023 während der Arbeit ein Rohr auffangen wollte und ihm dieses dabei ans Gesicht prallte und einen Schnitt am Augenlid verursachte. Infolgedessen anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach dem Eingang neuer medizinischer Unterlagen sowie dem Hinweis auf Tauchferien des Beschwerdeführers tätigte die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen und holte unter anderem eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein. Daraufhin verneinte sie mit Verfügung vom 29. Februar 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Kopfanprall und schloss den Fall per 28. Juli 2023 ab, wobei sie die zu viel ausgerichteten Taggeldleistungen vom Beschwerdeführer zurückforderte und die Heilkosten entgegenkommenderweise noch bis zum 28. Februar 2023 übernahm. Die gegen diese Verfügung vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. September 2024 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 14. Oktober 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid vom 11.09.2024 sowie die Verfügung vom 29.02.2024 der Beschwerde Gegnerin sei aufzuheben.
2. Dem Einsprechendem seien weiterhin Leistungen der Obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere Unfalltagegelder und Heilbehandlungskosten zu gewähren.
3. Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Einsprachgegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.

2.3.

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2024 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an den mit Beschwerde gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 158) zu Recht einen über den 28. Juli 2023 hinausgehenden Anspruch auf Taggelder verneint und die zu viel ausgerichteten Taggeldleistungen vom Beschwerdeführer zurückgefordert hat sowie ob sie die Heilbehandlungskosten zu Recht lediglich bis am 28. Februar 2024 übernommen 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 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).

2.2.

Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosser 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 ihrem Einspracheentscheid vom 11. September 2024 (VB 158) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 26. Februar 2024 (VB 129).

3.2.

Dr. med. B._____ führte aus, gestützt auf die Schadenmeldung UVG und die zeitnahen Dokumentationen des Spitals C._____ vom 4. und 11. Juli 2023 hätten nach dem Anprall eines Rohres im Gesicht des Beschwerdeführers am 29. Juni 2023 weder eine Amnesie noch eine Bewusstlosigkeit vorgelegen. Übelkeit und Erbrechen seien erstmals am 4. Juli 2023 im Zusammenhang mit Schwindel aufgetreten. Strukturelle unfallkausale Schäden am Gehirn seien mittels MRI vom 14. Juli 2023 ausgeschlossen worden. Die Kriterien der EAN/EFNS einer leichten traumatischen Hirnverletzung seien damit nicht erfüllt. Neurologisch-versicherungsmedizinisch liege diagnostisch lediglich ein einfacher Kopfanprall vor. Dieser habe eine exzellente Prognose, allfällige Beschwerden würden innerhalb weniger Tage bis spätestens sechs Wochen abheilen (VB 129 S. 4).

Der Beschwerdeführer berichte über fluktuierend auftretenden, kopflageabhängigen Schwindel, welcher zu keinem Zeitpunkt mittels klinischer oder apparativer Untersuchungen objektiviert oder auch nur unter einer nachvollziehbaren Diagnose subsumiert habe werden können. Zudem bestehe eine Inkonsistenz zwischen der Angabe von Schwindel bei Dorsalextension des Kopfes und den fremdanamnestischen Angaben zum Tauchen. Mit den geschilderten Beschwerden sei diese Sportart nicht vereinbar. Es würden daher Zweifel an der Authentizität der Beschwerdeschilderung bestehen und ohne ein organisch-strukturelles Korrelat sei ein unfallkausaler Zusammenhang zum banalen Schädelanprall vom 29. Juni 2023 nicht überwiegend wahrscheinlich (VB 129 S. 5).

Dasselbe treffe auch auf das zweite beklagte Symptom, die Kopfschmerzen, zu. Hier würden abgestellt auf den Austrittsbericht des Kantonsspitals D._____ vom 11. Juli 2023 bereits während des stationären Aufenthaltes bis am 18. Juli 2023 in der Verhaltensbeobachtung sowie auch den anamnestischen Angaben Inkonsistenzen bestehen. Der Beschwerdeführer habe die strikte Bettruhe nicht befolgt und seine Angaben zur Symptomatik und zum Auftreten seien inkongruent. Statt der ärztlich verordneten Amitriptylin-Therapie sei es im Verlauf zu einem Medikamentenübergebrauch gekommen, der am 6. Dezember 2023 zur Diagnose eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes geführt habe. Hierbei handle es sich nicht um eine unfallkausale Kopfschmerzform. Neurologisch-versicherungsmedizinisch würden auch hinsichtlich der Kopfschmerzen Zweifel an der Authentizität der Beschwerdeschilderung bestehen. Der Verlauf entspreche nicht dem üblichen natürlichen Heilungsverlauf nach einem einfachen Kopfanprall. Spätestens ab dem 6. Dezember 2023 liege ein krankheitsbedingter, nicht unfallkausaler Medikamentenübergebrauchskopfschmerz vor (VB 129 S. 5 f.).

Zusammenfassend würden nach einem einfachen Kopfanprall ohne strukturelle Schädigung des Gehirns auf neurologischem Gebiet keine Unfallfolgen vorliegen (VB 129 S. 6).

4.

4.1.

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 Schlussfolgerung des Experten begründet ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.).

4.3.

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 (vgl. 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.

Der Beschwerdeführer bringt keine konkrete Kritik an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____ vom 26. Februar 2024 vor. Vielmehr ist seiner ausschweifenden Beschwerde zu entnehmen, dass er immer noch unter Kopfschmerzen und Schwindel leide und diese Beschwerden seiner Meinung nach unfallkausal seien (vgl. Beschwerde S. 1 ff.).

4.5.

Dr. med. B._____ führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 26. Februar 2024 nachvollziehbar aus, dass nach einem einfachen Kopfanprall ohne strukturelle Schädigung des Gehirns auf neurologischem Gebiet keine Unfallfolgen vorliegen würden und verneinte damit einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Kopfanprall und dem Schwindel bzw. den Kopfschmerzen des Beschwerdeführers. Berichte von Fachärzten, welche der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B._____ widersprechen, reichte der Beschwerdeführer nicht ein, und auch die den Akten beiliegenden Berichte der behandelnden Ärzte weisen keine abweichende Beurteilung auf (VB 51 S. 3; 117). Der ärztlichen Bescheinigung von Dr. E._____, Ägypten, ist nur zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen klagte (VB 119); Angaben zur Thematik des Kausalzusammenhangs fehlen.

4.6.

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die Beurteilung von Dr. med. B._____, welche in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt wurde, nachvollziehbar und schlüssig begründet ist. Weder den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers sind Hinweise zu entnehmen, welche an der Beurteilung von Dr. med. B._____ auch nur geringe Zweifel begründen würden. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Kopfschmerzen und der Schwindel des Beschwerdeführers stehen folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Juni 2023. Es ist demnach nach Lage der Akten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Taggeldleistungen ab dem 28. Juli 2023 (einen Tag vor Reiseantritt nach Ägypten) abgelehnt und vom Beschwerdeführer nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG die zu Unrecht bezogenen Taggeldleistungen ab dem 29. Juli 2023 infolge schuldhafter Meldepflichtverletzung zurückgefordert hat (vgl. VB 132).

Nach dem Gesagten erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 1 ff.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

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, 22. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh