

VBE.2024.520 / ss / bs

Art. 54

Urteil vom 16. Mai 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____,
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt,
Stapferstrasse 28, Postfach, 5201 Brugg AG

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 25. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1994 geborene Beschwerdeführer war zwischen dem 5. und 26. Dezember 2023 temporär als Lagermitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 4. Januar 2024 liess er melden, dass er am 18. Dezember 2023 ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei, als er seine Tochter auf die Arme genommen habe; dabei habe er sich eine Rückenprellung zugezogen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Nach einigen medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit dem internen versicherungsmedizinischen Dienst verfügte die Beschwerdegegnerin am 17. Juni 2024 die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2024. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. September 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. September 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Versicherungsleistungen ab 1. Juli 2024 weiterhin auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der unterzeichnende Anwalt sei als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. Dezember 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Parteikosten gewährt und lic. iur. Franz Hollinger zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Dezember 2023 erbrachten Taggelder und Heilbehandlungsleistungen zu Recht mit Einspracheentscheid vom 25. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 104) per 30. Juni 2024 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (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.

Darüber, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

2.3.

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 (mehr) die natürliche und adäquate (dazu bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). 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. 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.1.1.

Die erste Untersuchung nach dem Unfallereignis vom 18. Dezember 2023 fand noch am selben Tag im Spital B. _____ statt. Im entsprechenden Notfallbericht vom 18. Dezember 2023 wurde eine "LWS-Kontusion vom 18.12.2023" diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei mit der Tochter auf dem Arm eine Treppe hinabgestiegen, ausgerutscht und mit dem Rücken auf den Boden gefallen. Initial hätten sich wenig, im Verlauf jedoch zunehmende Schmerzen lumbal ohne Ausstrahlung ins Gesäss gezeigt. Auch Schmerzen in der linken Schulter seien berichtet worden. Ein Kopfanprall habe nicht stattgefunden. Im Röntgen der LWS vom selbem Tag sei keine abgrenzbare ossäre Läsion feststellbar gewesen (VB 39 S. 2; vgl. zu letzterem VB 40 S. 2).

3.1.2.

Ein am 9. Januar 2024 erstelltes MRI der LWS zeigte einen Normalbefund (VB 49). Ein am 6. Februar 2024 erstelltes MRI der HWS zeigte eine Bandscheibendegeneration im Segment C3/4 im Sinne einer leichten Osteochondrose und Retrospondylose mit leichter rechts mediolateraler Diskusextrusion ohne erkennbare Neuroaffektion. Es gab keinen Hinweis auf eine Myelopathie und keinen Nachweis einer C8-Wurzelirritation (VB 48).

3.1.3.

In seinem von der Beschwerdegegnerin einverlangten ärztlichen Zwischenbericht vom 26. März 2024 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C. _____, zum gegenwärtigen Zustand eine "Beinlängendifferenz 4mm zugunsten rechts" fest, welche man mit Einlagen versuche zu behandeln. Zudem habe eine Injektion mit Xyloneural stattgefunden und nebst der medikamentösen Behandlung mit Antirheumatika (NSAR) finde eine Behandlung mittels Physiotherapie statt. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei unklar, die Prognose jedoch gut. Der Beschwerdeführer

habe ein Zeugnis bis Ende April gewollt (VB 45), welches er diesem ausstellte (VB 42).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. September 2024 (VB 104) in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Juni 2024. Diese hielt darin auf Anfrage der Beschwerdegegnerin fest, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers in der vom Unfallereignis vom 18. Dezember 2023 betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei, habe sich beim Beschwerdeführer doch eine degenerative, vorbestehende Veränderung im Segment HWK 3/4 und eine minimale Beinlängendifferenz gezeigt. Das Unfallereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer neuen unfallkausalen strukturellen Läsion geführt. Weder im MRI der LWS vom 9. Januar noch in demjenigen der HWS vom 6. Februar 2024 hätten sich unfallkausale strukturelle Veränderungen gezeigt. Eine Rückenkontusion gelte in der Regel nach vier bis sechs Wochen als abgeheilt (VB 55 S. 1).

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 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).

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 einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. 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 vom 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 13. Juni 2024 (E. 3.2. hiervor) beruht auf den medizinischen Berichten, welche sowohl die klinischen als auch die bildgebend erhobenen Befunde im Bereich der LWS und der HWS im Nachgang zum Ereignis vom 18. Dezember 2023 dokumentieren. Auch der Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C._____ vom 26. März 2024 lag Dr. med. D._____ im Zeitpunkt ihrer Beurteilung vor und wurde entsprechend mitberücksichtigt. Ihre Einschätzung ist schlüssig begründet und vermag ohne Weiteres zu überzeugen.

So wurden gemäss den medizinischen Akten zu keinem Zeitpunkt unfallkausale strukturelle Läsionen festgestellt, jedoch im MRI der HWS eine degenerative Schädigung der Bandscheibe im Segment C3/4 erkannt (vgl. E. 3.1. hiervor). Dass eine Rückenkontusion nach maximal sechs Wochen als abgeheilt gilt, stimmt zudem – wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. September 2024 zutreffend erkannt hat (VB 104 Ziff. 4 auf S. 5) – mit den vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) im "Reintegrationsleitfaden Unfall" veröffentlichten Angaben zur maximalen Behandlungsdauer nach einer Kontusion der Hals- bzw. Lendenwirbelsäule überein (S. 36 bzw. 46; abrufbar unter: www.koordination.ch/fileadmin/files/uvvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf; zuletzt besucht am 16. Mai 2025).

5.2.

5.2.1.

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Kurzbericht seines Hausarztes Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2024 ein (Beschwerdebeilage 2). Dieser hielt darin fest, dass der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2023 auf vereistem Boden ausgerutscht und auf die linke Schulter und den Rücken gefallen sei. Der Beschwerdeführer habe Schmerzen in der linken Schulter und dem linken Arm, ausstrahlend bis zur linken Hand sowie Schmerzen im Lumbalbereich, die in den linken Wadenmuskel ausstrahlten. Er habe Physiotherapie und nehme täglich Schmerzmittel ein.

5.2.2.

Der Bericht von Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2024 wurde der Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____ zur Stellungnahme vorgelegt. Diese hielt in ihrem der Vernehmlassung vom 13. November 2024 beigelegten Bericht vom 12. November 2024 unter Bezugnahme auf die massgeblichen medizinischen Akten und unter Berücksichtigung des besagten Berichts von Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2024 an ihrer Beurteilung vom 13. Juni 2024 fest.

5.2.3.

Die Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 12. November 2024 ist plausibel und nachvollziehbar. Derweil vermag der hausärztliche Kurzbericht von Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2024, welcher weder Befunde noch Diagnosen enthält und ausschliesslich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergibt, nicht, auch nur geringe Zweifel an der schlüssigen versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 13. Juni 2024 (ergänzt durch jene vom 12. November 2024) zu erwecken. Insbesondere behauptet auch Dr. med. C._____ keine unfallkausalen strukturellen Veränderungen, welche die vom Beschwerdeführer geltend gemachten anhaltenden Schmerzen zu erklären vermöchten (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E.5.3.2 S.398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14; vgl. konkret etwa das am 22. März 2024 auf Wunsch des Beschwerdeführers ausgestellte Arztzeugnis in E. 3.1.3. hiavor). Andere medizinische Berichte, welche die schlüssige Beurteilung von Dr. med. D._____ in Frage stellen würden, liegen nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter in der Beschwerde eigene medizinische Ausführungen tätigt (Beschwerde, Ziff. 3 f.), sind diese, da es sich dabei um Ausführungen eines medizinischen Laien handelt, unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.3.

Entsprechend kann auf die nachvollziehbaren versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. D._____ vom 13. Juni und 12. November 2024 abgestellt werden, wonach der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturellen, objektivierbaren Verletzungen geführt hat, die unfallbedingten Beschwerden spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 18. Dezember 2023 abgeheilt waren und damit der Status quo sine vel ante spätestens Ende Januar 2024 erreicht war (vgl. E. 2.3. hier vor). Die Einstellung der Taggelder und Heilbehandlungskosten per 30. Juni 2024, und damit über sechs Monate nach dem Unfallereignis, ist

damit nicht zu beanstanden. Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 16. Oktober 2024 ist abzuweisen.

6.

6.1.

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

6.2.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.3.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt in Brugg AG, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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, 16. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler