

VBE.2024.537 / sw / nl

Art. 65

Urteil vom 20. Juni 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Weishaupt
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____
-------------------------	-----------------

Beschwerde- gegnerin	SWICA Versicherungen AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8400 Winterthur
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1985 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung als Krankenpflegerin bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 1. Februar 2012 auf Glatteis ausgerutscht und auf das Gesäss gestürzt ist und sich dabei eine Sacrumfraktur sowie eine Verletzung am rechten Handgelenk zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin (wiederholt) durch Dr. med. B._____, Facharzt für Gehirn- und Nervenchirurgie (Neurochirurgie), begutachten (Gutachten vom 17. September 2012 und 18. März 2013). Mit Verfügung vom 9. Juli 2013 stellte die Beschwerdegegnerin Ihre Leistungen daraufhin per 31. Dezember 2012 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Eingang des von der IV-Stelle Schwyz bei der ABI (Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH) eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 16. Dezember 2013, in welchem auch von ihr gestellte Zusatzfragen beantwortet worden waren, mit Einspracheentscheid vom 5. Juni 2014 ab. Die von der Beschwerdeführerin gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2014.505 vom 23. März 2015 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid insoweit auf, als damit ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint worden war, und wies die Sache zur Vornahme von Abklärungen hinsichtlich einer allfälligen unfallbedingten Integritätseinbusse und zur Neuverfügung über einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Nach entsprechenden Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. November 2015 eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 35 % zu.

1.2.

Mit Schreiben vom 7. August 2019 mit dem Betreff "Rückfall-/Spätfolgenmeldung" ersuchte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin, deren Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Februar 2012 nochmals zu überprüfen (VB 233). Gestützt auf das im Rahmen ihrer daraufhin getroffenen Abklärungen von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der asim Begutachtung vom 13. Dezember 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. April 2023 bzw. 2. November 2023 das Vorliegen eines Rückfalls zum Unfall vom 1. Februar 2012 bzw. von Spätfolgen desselben und damit ihre erneute diesbezügliche Leistungspflicht. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. Oktober 2024 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr für die als Rückfall zum Unfall vom 1. Februar 2012 bzw. als dessen Spätfolgen gemeldeten Beschwerden die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verweigerung von Leistungen im Zusammenhang mit den ihr am 7. August 2019 als Rückfall bzw. Spätfolgen gemeldeten Beschwerden – unter Hinweis auf das Gutachten der asim vom 13. Dezember 2021 – damit, dass es hinsichtlich der somatischen Folgen des Unfalls vom 1. Februar 2012 seit dem per 31. Dezember 2012 verfükten Fallabschluss zu keiner Verschlechterung gekommen sei und die seither neu aufgetretene psychische Symptomatik in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall stehe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 317 S. 5 ff.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen sinngemäss auf den Standpunkt, sie sei mittlerweile sowohl gemäss der IV-Stelle als auch der deutschen Rentenversicherung zu 100 % erwerbsunfähig. Da ihre somatischen Beschwerden gemäss dem Gutachten der asim mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Februar 2012 zurückzuführen seien und dieser sowohl natürlich als auch adäquat kausal für die psychische Symptomatik sei, habe die Beschwerdegegnerin erneut Leistungen zu erbringen (Beschwerde S. 1 f.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre erneute Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Sturz vom 1. Februar 2012 mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 (VB 317) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität,

Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 29 V 177 E. 3 S. 181).

2.2.

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).

2.3.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

2.4.

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neu anmeldung (Art. 87 Abs. 3

und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2 S. 254; Urteil des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2).

2.5.

Die rechtskräftige Verneinung der Unfallkausalität eines Leidens führt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung – vorbehaltlich der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung – zur Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren aufgrund dieses Leidens; dies gilt auch hinsichtlich geltend gemachter Rückfälle oder Spätfolgen und auch in Fällen, in denen lediglich die Adäquanz verneint wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_288/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.3; 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 6 je mit Hinweisen).

3.

3.1.

Mit dem Einspracheentscheid vom 5. Juni 2014 – welcher mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2014.505 vom 23. März 2015, abgesehen von der damit erfolgten Verweigerung einer Integritätsentschädigung, bestätigt wurde (VB 203 S. 10) – stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen wegen Erreichens des medizinischen Endzustandes per Ende Dezember 2012 ein und verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund einer sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vorliegenden vollen Arbeitsfähigkeit (VB 193). Die Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren aufgrund einer rechtskräftigen Verneinung der Unfallkausalität (vgl. E. 2.5. hiavor) fällt vorliegend ausser Betracht (vgl. VB 203 S. 7). Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob es seit dem Fallabschluss zu einer wesentlichen

Veränderung der (unfallkausalen) Verhältnisse gekommen ist und die Beschwerdeführerin damit unter dem Titel "Rückfall" und/oder "Spätfolgen" erneut Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Februar 2012 hat (vgl. E. 2.4. hiervor).

3.2.

3.2.1.

Im Einspracheentscheid vom 5. Juni 2014 (VB 193) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 17. September 2012 (VB 67) und 18. März 2013 (VB 130) und das allgemeininternistisch-orthopädisch-neurologisch-urologisch-psychiatrische ABI-Gutachten vom 16. Dezember 2013 (VB 182). Im ABI-Gutachten wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und nachfolgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 182 S. 25 f.):

- " 1. Chronische linksseitige Beschwerden am Kreuzbein, Becken und Oberschenkel der linken Seite (ICD-10 T91.8/M79.65)
 - Status nach Gesässkontusion am 01.02.2012
 - radiologisch unauffälliger Befund an LWS und Becken (MRI 16.04.2012 und 21.09.2012 sowie Röntgen 21.09.2012)
 - klinisch praktisch unauffällige Untersuchung
 - neurogene Blasenfunktionsstörung mit reduzierter Wahrnehmung
2. Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
3. Psoriasis vulgaris (ICD-10 L40.0)
4. Anamnestisch Rhinitis allergica
5. Anamnestisch Unverträglichkeit auf Tramal (Erbrechen), Lyrica (Schwindel, Sehstörungen), Novalgin (Hypotension)
6. Anamnestisch Status nach arthroskopischer Patellazentrierung Knie rechts 2001 (Universitätskinderklinik Ulm, Deutschland) (ICD-10 Z98.8)
7. Anamnestisch Status nach Schulterarthroskopie und Shaving bei Bizepssehnenläsion 2010 (Kantonsspital Luzern) (ICD-10 Z98.8)"

Die Gutachter führten im Weiteren aus, die von der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Bewegungsapparates geklagten Beschwerden liessen sich aufgrund der unauffälligen klinischen und radiologischen Befunde nicht nachvollziehen. Aus urologischer Sicht könne eine neurogene Blasenfunktionsstörung mit reduzierter Wahrnehmung bei Status nach dem Unfallereignis vom 1. Februar 2012 festgestellt werden, welche jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eruiert werden. Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht spätestens seit dem 1. Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau wie auch für jede andere körperliche leichte bis schwere Tätigkeit (VB 182 S. 27).

3.2.2.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 (VB 317) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das allgemeininternistisch-orthopädisch-neurologisch-neurourologisch-psychiatrische asim-Gutachten vom 13. Dezember 2021, in welchem nachfolgende unfallkausalen Diagnosen gestellt wurden, die durchwegs Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (VB 276 S. 13):

- " 1. St. n. undislozierter Fraktur der Massae laterales S3 und S4 des Sacrums im Rahmen des Unfalls vom 01.02.2012
2. Neurogene Blasen-Darm-Sexualfunktionsstörung bei St. n. undislozierter Sacrumfraktur vom 01.02.2012 mit/bei:
 - Harnblasenentleerung willkürlich per urethram mit spät einsetzender und schmerzhafter Blasensensation im Sinne füllungsabhängiger Missempfindungen bei spätsensibler, normokapazitärer Harnblase mit im Vordergrund stehender Sensorikstörung ohne muskuläre Beteiligung (VUD 2013, 2015 und 2021), Initiationsstörung mit verzögertem Miktionsbeginn, nicht physiologische, mehrzeitige Miktionsunterstützung durch die Bauchpresse, Belastungsinkontinenz, ED 2015 (Balgrist), erloschener Bulbocavernosus-Reflex (S2-S4).
 - Obstipationsneigung
 - Neurourologisch vaginale Hyposensibilität
3. Chronisches Schmerzsyndrom mit organischen (Schmerzen vor/während der Miktions) und nicht-organischen, funktionellen Anteilen (Chronic Pelvic Pain-Syndrom)
4. Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F.32.11/DD F33.11)"

Hinsichtlich der festgestellten neuro-urologischen Erkrankung sei der Unfall als überwiegend wahrscheinliche Ursache der persistierenden Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörung anzusehen, wenn auch in Bezug auf die darüberhinausgehende Schmerzsymptomatik eine psychische Mitmodulation im Sinne einer funktionellen Störung anzunehmen sei. Auch sei das Unfallereignis die überwiegend wahrscheinliche "Ursache für die Auslösung der psychiatrischen affektiven Erkrankung" (VB 276 S. 15 f.). Aus somatischer, neurologischer-neurourologischer und orthopädischer Sicht könne die Beschwerdeführerin vollschichtig einer körperlich leichten bis schweren Tätigkeit nachgehen, wobei sie die Möglichkeit haben müsse, den Arbeitsplatz zu verlassen und ein sich "in annehmbarer Gehdistanz" befindliches WC aufzusuchen. Es bestehe jedoch unfallbedingt sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ein Mehrbedarf an Pausen von 10 % (Rendement), insbesondere aufgrund der neurogenen Blasenfunktionsstörung. Aufgrund der Depression bzw. der dadurch bedingten reduzierten Belastbarkeit bzw. erhöhten Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 276 S. 17 f.). Bezüglich der Beurteilung der somatischen Situation hätten sich keine wesentlichen Abweichungen von den Vorbeurteilungen, insbesondere gegenüber der somatischen Beurteilung im ABI-Gutachten vom 16. Dezember 2013 (VB 182), ergeben. In Abweichung von der damaligen

Beurteilung werde aufgrund der somatischen Befunde eine Leistungsmin-
derung von 10 % angenommen. Hinsichtlich der psychischen Situation sei
im ABI-Gutachten vom 16. Dezember 2013 ein weitgehend unauffälliger
psychiatrischer Befund beschrieben worden. Bei der aktuellen psychiatri-
schen Untersuchung habe sich eine deutliche Verschlechterung bis hin zu
einer mittelgradigen Depression gezeigt (VB 276 S. 18 f.).

3.3.

3.3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die-
ser 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 medi-
zinischen 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 Stel-
lungnahme 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 Grund-
satz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf be-
stimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die
Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol-
ten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender
Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be-
richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb-
nissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerken-
nen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper-
tise 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 So-
zialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar
zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-
rechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93
E. 5.2.8 S. 105).

3.3.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des asim-Gutachtens vom
13. Dezember 2021 (VB 276) fachärztlich umfassend untersucht. Die Gut-
achter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizini-
sche Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 276 S. 23 ff.) und unter Be-
rücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 276 S. 6 f., 43 ff., 62 ff.,
74 ff., 89 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begrün-
deten Schlussfolgerung (VB 276 S. 13 ff., 51 ff., 68 ff., 81 ff., 102 ff.). Dem

Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Hinsichtlich der Entwicklung der unfallkausalen somatischen Beschwerden im Verlauf ist festzuhalten, dass die Gutachter im asim-Gutachten vom 13. Dezember 2021 im Rahmen der Beantwortung der Frage nach Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gegenüber dem Zeitpunkt der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 16. Dezember 2013 (VB 182) nachvollziehbar ausgeführt haben, dass sich gegenüber den Vorbeurteilungen keine wesentlichen Abweichungen gezeigt hätten (VB 276 S. 18) und grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 276 S. 17 f.). Folglich ist davon auszugehen, dass hinsichtlich der unfallkausalen somatischen Beschwerden keine anspruchrelevante Verschlechterung eingetreten ist. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Gutachter in Abweichung von der damaligen Beurteilung aufgrund der somatischen Befunde (wegen des erhöhten Pausenbedarfs aufgrund einer erhöhten Miktionsfrequenz und -dauer) eine Leistungsminderung von 10 % angenommen haben (VB 276 S. 17 f.). Denn dabei handelt es sich bloss um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Eine solche Beurteilung bildet indessen keinen Grund für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.2.2; U 55/07 vom 13. November 2007 E. 4.1). Demnach ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf das asim-Gutachten vom 13. Dezember 2021 zu Recht davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls oder von Spätfolgen in Bezug auf die unfallkausalen somatischen Beschwerden mangels einer nachträglichen Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse nicht gegeben seien (vgl. E. 2.4. hiavor).

4.2.

Hingegen sind die Gutachter aufgrund einer neu vorliegenden, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bewirkenden (VB 276 17 f.) Depression von einer wesentlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen (VB 276 S. 18 f.). Da diese Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Februar 2012 zurückzuführen sind (VB 276 S. 16), ist ein natürlicher Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2. hiavor) gegeben, womit das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3.) zu prüfen ist.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem

Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 26 f.). Vorliegend rutschte die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2012 auf Glatteis aus und stürzte aufs Gesäss (VB 2). Es handelt sich dabei – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – um den klassischen Fall eines leichten Unfalles (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139). Die Adäquanz ist daher ohne Prüfung weiterer Kriterien zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht hinsichtlich der psychischen Symptomatik aufgrund des Fehlens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 1. Februar 2012 zu Recht verneint (vgl. E. 2.4. hiavor).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des asim-Gutachtens vom 13. Dezember 2021 (VB 276) erweckten. Diesem kommt somit voller Beweiswert zu. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt und ist davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht für die ihr am 7. August 2019 gemeldeten Beschwerden mangels eines Rückfalls zum Unfall vom 1. Februar 2012 oder von Spätfolgen desselben nicht gegeben sind. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erhält (VB 299 S. 17 ff.), da die Invaliditätsschätzung der IV gegenüber dem Unfallversicherer und umgekehrt keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.) und der invalidenversicherungsrechtliche Leistungsanspruch überdies – anders als der unfallversicherungsrechtliche (mit Ausnahme von vorliegend nicht relevanten Berufskrankheiten) – auch Gesundheitsstörungen krankhafter Natur umfasst. Der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 (VB 317) ist folglich 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 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, 20. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Weishaupt