

VBE.2025.181 / sb / GM

Art. 144

Urteil vom 23. Oktober 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerdefüh-
rer

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerdegeg-
nerin

Elips Life AG, Ruggell, Zweigniederlassung Schweiz in Zürich,
Thurgauerstrasse 54, 8050 Zürich
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt,
St. Leodegarstrasse 2, 6006 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 11. März 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. Oktober 2011 bei der B._____ Schweiz AG als Product Owner angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 20. Juni 2022 verletzte er sich beim Tennisspiel am Fussgelenk links. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall gestützt auf eine Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 30. August beziehungsweise vom 1. November 2023 mit Verfügung vom 23. November 2023 ab und stellte ihre Leistungen mangels Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten Beschwerden per 31. Juli 2022 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 11. März 2025 gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 25. September 2024 fest.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 28. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Der Einspracheentscheid vom 11.03.2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

2.

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines externen fachärztlichen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers entscheide;

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 11. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 53; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. November 2023 in VB 31) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich des Ereignisses vom 20. Juni 2022 im Wesentlichen davon aus, es bestünden spätestens am 31. Juli 2022 keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr, weshalb die vorübergehenden Leistungen auf dieses Datum hin einzustellen seien. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es bestünden weiterhin gesundheitliche Einschränkungen, für die das fragliche Ereignis natürlich- und adäquatkausal sei. Bei richtiger Betrachtung bestehe daher auch über den 31. Juli 2022 hinaus ein Leistungsanspruch.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. März 2025 hinsichtlich des Ereignisses vom 20. Juni 2022 zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 31. Juli 2022 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen verneint hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2.

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 versicher-

ten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163 und 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).

2.2.2.

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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.2.3.

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 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich 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). 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).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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).

2.3.2.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 20. Juni 2022 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Tennisspiel den linken Fuss übertreten habe und umgeknickt sei (vgl. die Unfallmeldung vom

30. Juni 2022 in VB 1 sowie die ergänzenden Angaben des Beschwerdeführers vom 29. Juli 2023 in VB 13). Die in der Folge beklagten Schmerzen wurden mittels Schiene, Analgesie, Physiotherapie und Infiltration behandelt. Eine vollständige Beschwerdebesserung konnte indes nicht erzielt werden. Insbesondere verblieben störende Restbeschwerden unter vermehrter Belastung beispielsweise durch Jogging oder Tennisspiel (vgl. zum Ganzen die Berichte von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital E._____, vom 17. Februar [VB 4], 3. Mai [VB 16] und 11. Oktober 2023 [VB 27] sowie den Auszug aus der von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, geführten Krankengeschichte des Beschwerdeführers in VB 22 und die Angaben des Beschwerdeführers vom 15. Juni 2023 in VB 6).

3.2.

3.2.1.

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache mehrfach ihrer beratenden Ärztin Dr. med. C._____ vor. Diese hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2023 fest, der Beschwerdeführer habe beim Ereignis vom 20. Juni 2022 eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) erlitten. Össäre Läsionen seien radiologisch ausgeschlossen worden. Es sei daher davon auszugehen, dass "Ende Juli 2022" der "med. Endzustand" erreicht gewesen sei. Die (zu diesem Zeitpunkt) beklagten Beschwerden im Calcaneocuboidalgelenk seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 20. Juni 2022 zurückzuführen, zumal eine Chopart-Verletzung nicht dokumentiert sei. Als Beschwerdeursache komme insbesondere eine Überbelastung durch Sport in Frage, zumal im Sommer 2022 ein symptomfreies Intervall bestanden habe (VB 24, S. 3). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. C._____ mit Stellungnahme vom 1. November 2023 fest (VB 29, S. 2). Mit einer weiteren Stellungnahme vom 5. Juni 2024 empfahl sie vor dem Hintergrund der weiterhin beklagten Beschwerden im Calcaneocuboidalgelenk eine MRI-Untersuchung. Bezüglich einer von Dr. med. D._____ mit Bericht vom 11. Oktober 2023 erstmals geäusserten Verdachtsdiagnose einer Peronealsehnenreizung (VB 27) hielt sie weiter fest, die Reizung sei gemäss den klinischen Feststellungen von Dr. med. D._____ über dem Tuberculum peroneale lokalisiert, einem anlagebedingten Knochenvorsprung. Es handle sich dabei um eine Krankheit, zumal eine Schädigung der Peronealsehnen nicht dokumentiert sei (VB 37, S. 2).

3.2.2.

Nachdem die MRI-Untersuchung des linken OSG am 2. August 2024 durchgeführt worden war (vgl. den Bericht der Dres. med. G._____ und H._____, Fachärztinnen für Radiologie, vom 2. August 2024 in VB 44 sowie die unpaginierte ergänzende Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 12. September 2024), hielt Dr. med. C._____ in einer weiteren Stellungnahme vom 25. September 2024 fest, am 20. August (recte: Juni) 2022

habe sich der Beschwerdeführer eine leichte OSG Distorsion links zugezogen. Ligamentäre Verletzungen sowohl des Aussen- als auch Innenbandapparates sowie Frakturresiduen seien nun bildgebend ausgeschlossen worden. Bei der MRI-Untersuchung vom 2. August 2024 habe sich eine fokale tiefgreifende Chondropathie an der distalen Tibia gezeigt, die überwiegend wahrscheinlich einem degenerativen Vorzustand zuzuordnen sei, denn zu einer Verletzung der tiefgelegenen Strukturen könne es ohne (vorliegend nicht dokumentierte) höhergradige Verletzung der darüber gelegenen oberflächlichen Strukturen nicht kommen. Anhaltspunkte für eine Verletzung des Chopart-Gelenks hätten sich weiterhin keine ergeben, weder im Calcaneocuboidalgelenk noch im Bereich des Ligamentums bifurcatum. Hingegen bestehe im Sinne eines anlagebedingten Vorzustands ein prominentes Tuberculum peroneale. Ebenso zeige sich ein Ossikel innerhalb der distalen Peroneus-longus-Sehne mit Verdickung und Signalalteration derselben, was von radiologischer Seite als Os calcaneus accessorium mit perifokalem Reizzustand bei Verdacht auf Synchronchondrose qualifiziert werde. Hierbei handle es sich um unfallfremde Vorzustände. Dies gelte auch für den beschriebenen Längssplit der Peroneus-brevis-Sehne. Es handle sich dabei um eine intratendinöse Texturstörung des Bindegewebes. Eine unfallbedingte Funktionsstörung des OSG beispielsweise in Form einer höhergradigen Instabilität bei Bandrupturen, die den Befund durch eine erhöhte mechanische Belastung würde erklären können, liege jedoch nicht vor. Es bestünden damit insgesamt keine Hinweise darauf, dass die anhaltenden Fussbeschwerden des Beschwerdeführers noch auf das Ereignis vom 20. Juni 2022 zurückzuführen seien (VB 51, S. 2 f.).

4.

4.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie Dr. med. C._____ vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Im Speziellen die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 25. September 2024 (VB 51) ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 20. Juni 2022 für die vom Beschwerdeführer (noch) geklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 2.3.1.). Die Beurteilung von Dr. med. C._____, wonach spätestens Ende Juli 2022 keine strukturell objektivierbaren Folgen des Ereignisses mehr vorgelegen hätten, ist ferner mit den weiteren medizinischen Akten ohne Weiteres vereinbar und stimmt im

Speziellen auch mit dem fachradiologischen Bericht zu den Ergebnissen der von Dr. med. C._____ veranlassten zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen überein. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde dort nicht "eine Unfallkausalität [...] rechtsgenügend objektiviert" (vgl. Beschwerde, Rz. 9). Hierbei handelt es sich jedenfalls nicht um die fachmedizinische Beurteilung der Dres. med. G._____ und H._____, sondern vielmehr um eine eigene, laienhafte medizinische Würdigung des Beschwerdeführers. Diese ist indes mangels Relevanz nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____ zu begründen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Ähnliches gilt, soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. med. C._____ habe in ihrer Beurteilung vom 30. August 2023 einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. Juni 2022 und den Beschwerden im Calcaneocuboidalgelenk nicht verneint (Beschwerde, Rz. 8), wird doch für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht eine fehlende Verneinung, sondern das überwiegend wahrscheinliche Vorliegen von Unfallfolgen verlangt, was Dr. med. C._____ sowohl am 30. August 2023 wie insbesondere auch am 25. September 2024 verneinte (vgl. dazu vorne E. 3.2.1. f.). Zu ergänzen verbleibt, dass die Verwendung des Begriffs "posttraumatisch" in medizinischen Berichten nicht ohne Weiteres mit "auf den Unfall zurückzuführen" gleichzusetzen ist, sondern bloss erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden beschreibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_288/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1.2 und 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3), zumal der medizinische Begriff "Trauma" sich nicht mit dem Unfallbegriff von Art. 4 ATSG deckt (SVR 2024 UV Nr. 42 S. 165, 8C_17/2024 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.2.

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. C._____. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren (medizinischen) Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 2.3.2.). Es ist demnach auf deren Schlussfolgerung abzustellen, wonach die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 20. Juni 2022 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens Ende Juli 2022 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 2.2.3.) erreicht war. Die Beschwerdegegnerin hat damit eine Leistungspflicht ihrerseits über den 31. Juli 2022 hinaus zu Recht verneint.

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, 23. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner