

VBE.2025.66 / DB / nl

Art. 143

Urteil vom 30. Oktober 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1990 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2. Februar 2023 mit seinem Motorrad in einer Kurve auf einer Rennstrecke mit ca. 160-180 km/h ausrutschte und sich dabei eine Mehrfachverletzung unter anderem mit einer nicht-dislozierten Talushalsfraktur rechts und einer Kontusion der BWS zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Nach medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Verfügung vom 13. November 2024 aufgrund einer folgenlosen Abheilung der beim Ereignis vom 2. Februar 2023 erlittenen Verletzungen per 30. November 2023 ein. Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 fest.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 30. November 2023 hinaus zu erbringen.

2. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 3. März 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Februar 2023 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 120) per 30. November 2023 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 es 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.

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. univ. E._____, Praktischer Arzt, vom 16. November 2023 (VB 75) und vom 24. Oktober 2024 (VB 109) sowie die "konsiliarische Beurteilung auswärtige Untersuchung" von Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, vom 17. Oktober 2024 (VB 108).

3.2.

Dr. med. univ. E. _____ führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. November 2023 aus, anlässlich der Erstkonsultation im Kantonsspital M. _____ seien die Diagnosen eines leichten Schädel-Hirn-Traumas, einer Rippenkontusion rechts, einer Kontusion BWS und eines Verdachts auf Kniebinnenläsion rechts, Talushalsfraktur rechts, gestellt worden. In den Röntgenabklärungen "BWS OSG Knie rechts" habe kein Hinweis auf eine knöcherne Verletzung bestanden. Am 12. April 2023 seien im MRI der BWS unvollständig abgeheilte Deckplattenimpressionsfrakturen von TH7 bis 10 mit auch Z.n. ligamentärer Verletzung TH8/9 mit verstärktem Enhancement interspinosal, begleitend auch kleinvolumige mediane nicht komprimierende Diskushernien TH7 bis 10 sowie eine abgeheilte minimalste Deckplattenimpression auch von TH4 festgestellt worden. Am 8. November 2023 sei ein weiteres MRI der BWS nativ und mit Kontrastmittel durchgeführt worden. Dabei seien, vergleichend zur Voruntersuchung vom 12. April 2023, die beschriebenen enhancenden Spongiosaareale/Spongiosamikrofrakturen der Wirbelkörper TH7-TH10 in dieser Form nicht mehr nachzuweisen gewesen, auch das interspinosale Enhancement zwischen TH8/9 sei nicht mehr zu identifizieren gewesen. Es blieben die vorbestehenden Residuen eines Morbus Scheuermann mit den Boden- und Deckplattenunregelmässigkeiten der Wirbelkörper zentral. Dr. med. univ. E. _____ führte weiter aus, aufgrund der vorliegenden Dokumentation seien die Unfallfolgen spätestens mit MRI der BWS vom 8. November 2023 konsolidiert/abgeheilt gewesen (VB 75).

3.3.

Dr. med. F. _____ führte in seiner "konsiliarischen Beurteilung auswärtige Untersuchung" vom 17. Oktober 2024 aus, eine Höhenminderung der mittleren und unteren BWK's sei bereits in einer Thoraxröntgenaufnahme von 2010 zu erkennen gewesen, wenn auch sehr diskret. Vergleiche man das konventionelle Bild mit der Aufnahme vom 3. April 2023, finde sich eine im Verlauf akzentuierte, etwas verstärkte Kyphose im Bereich der unteren BWS, wobei bereits im Jahr 2010 die Wirbelkörper TH10 bis TH7 jeweils eine ventrale Höhenminderung des Wirbelkörpers gegenüber der intakten Hinterkante aufgewiesen hätten. Daneben seien feine Konturunregelmässigkeiten der Deckplatte insbesondere TH10 zu erkennen, wobei diese in der MRT deutlich besser zum Vorschein gelangen würden (VB 108).

3.4.

Dr. med. univ. E. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2024 aus, bereits im Lungenröntgen von 2010 sei eine degenerative Keilwirbelbildung BWK 8-10 nachzuweisen gewesen mit Fortschreiten im Verlauf. Im MRI vom 12. April 2023 würden sich Deckplatten- und Bodenplatten-Irregularitäten mit Schmorl'schen Impressionen über mindestens vier Brustwirbelkörper finden, was das Vorliegen eines Morbus Scheuermann beweisen würde. In diesen Arealen sei es auch zu keiner

Signalanhebung/keinem Bone bruise gekommen. Ein Bone bruise würde sich ausschliesslich im Bereich der Vorderkanten TH7-10 finden. Es handle sich um sogenannte Mikrofrakturen, welche folgenlos abheilten und deren folgenlose Abheilung auch mittels MRI vom 8. November 2023 nachgewiesen sei. Auch die umfassende Zweitbeurteilung der gesamten Röntgendokumentation (durch Dr. med. F. _____ vom 17. Oktober 2024 [VB 108]) würde die bereits für einen radiologischen Laien erkennbare Keilwirbelbildung der BWS 2010 bestätigen. Aufgrund der vorliegenden Dokumentation seien Unfallfolgen spätestens mit MRI der BWS vom 8. November 2023 folgenlos abgeheilt gewesen (VB 109).

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 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 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.). 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.). Der Beweiswert der ärztlichen Beurteilung eines beratenden Arztes ist dabei derjenigen eines versicherungsinternen Arztes gleichzusetzen (vgl. Urteil 8C_434/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 mit Hinweis).

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 (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.

Die Beurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. univ. E. _____ vom 16. November 2023 und vom 24. Oktober 2024 sowie die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 17. Oktober 2024 in seiner Funktion als beratender Arzt werden den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hier-vor) gerecht. Die Einschätzungen erfolgten in Kenntnis der Vorakten und ergingen in Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden und den Vorakten. Dr. med. univ. E. _____ begründet gestützt auf die durch Dr. med. F. _____ vorgenommene Beurteilung vom 17. Oktober 2024, welche sich ihrerseits auf die vorhandenen Röntgen- und MRI-Aufnahmen stützt, seine Schlussfolgerungen, namentlich zum Vorzustand und den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeheilten Unfallfolgen, schlüssig und nachvollziehbar (VB 109). Somit kommt der Beurteilung grundsätzlich Beweiswert zu.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es könne nicht auf die Stellungnahmen von Dr. med. univ. E. _____ abgestützt werden, da es jeder Schlüssigkeit entbehre, dass ein seit nahezu 15 Jahren nachweisbarer Morbus Scheuermann, der zuvor nie zu Beschwerden geführt habe, aus eigener Dynamik heraus plötzlich invalidisierende Beschwerden hervorru-fen solle, nachdem er während mehr als einem Jahrzehnt zu keinerlei Be-einträchtigungen geführt habe (Beschwerde S. 6 f.). Zudem werde vom Kantonsspital M. _____ im Bericht vom 4. Dezember 2023 ausdrücklich be-stätigt, dass keine Zeichen eines Morbus Scheuermann aufzufinden seien (Beschwerde S. 7). Es liege zudem nicht am Beschwerdeführer, den Be-weis zu erbringen, dass der Unfall zu den vorliegenden Beschwerden ge-führt habe, sondern die Beschwerdegegnerin habe den Beweis zu erbrin-gen, dass der Unfall jegliche Bedeutung verloren habe. Es könne daher nicht auf die verwaltungsinterne Einschätzung abgestellt werden, da sie nicht ohne Zweifel schlüssig und zuverlässig sei, und es seien weitere Ab-klärungen notwendig (Beschwerde S. 8).

5.2.

5.2.1.

Im Bericht zum MRI der BWS vom 12. April 2023 führte Dr. med. F. _____ aus, es lägen mehrsegmentale kleine Schmorl'sche Impressionen mit wel-lig konturierten Deck- und Bodenplatten vor allem in der unteren BWS vor. Ebenfalls fänden sich leichte Keilwirbeldeformationen von TH7 bis 10 mit Demarkation von feinen, teils horizontal verlaufenden Frakturlinien im Be-reich der Deckplatten ohne perifokales Knochenmarködem und somit im Rahmen von unvollständig abgeheilten Frakturen vor. Zudem liege ein ver-stärktes interspinosales Enhancement im Niveau TH8/9 im Rahmen einer ligamentären Verletzung vor. Im Niveau TH7/8 fänden sich eine mediane

kleinvolumige Diskushernie und weitere mediane kleinvolumige Diskushernien TH8/9 sowie TH 9/10, allseits ohne Neurokompression (VB 46).

5.2.2.

Die Dres. med. G._____, Assistenzarzt, und B._____, Facharzt für Rheumatologie, Kantonsspital M._____, führten im Bericht vom 27. September 2023 aus, es lägen ein thorako- und lumbospondylogenes Syndrom bei Dg 2 sowie eine Mehrfachverletzung (ISS 9) vom 2. Februar 2023 vor. Sie führten aus, das chronische thorako- und lumbospondylogene Syndrom sei am ehesten im Rahmen kleinerer skelettaler Irregularitäten der WS nach Trauma mit segmentaler Dysfunktion und somit primär mechanischer Genese zu sehen. Es fänden sich Druckdolenzen im Bereich der paravertebralen Muskulatur der unteren BWS und gesamten LWS. In der im August 2023 erfolgten Skelettszintigraphie würden sich keine aktivierten Arthrosen oder Umbauprozesse des Knochens finden. Mit Bezug auf die Schmerzen im lumbosakralen Übergang und die bildmorphologische Spondylolyse LWK5 fänden sich keine klinischen oder anamnestischen Hinweise auf eine Makroinstabilität und keine Hinweise auf eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung (VB 64).

5.2.3.

In seinem Bericht vom 8. November 2023 führte Dr. med. F._____ aus, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. April 2023 sei das in der Voruntersuchung beschriebene Enhancement an der Vorderkante der Wirbelkörper TH7-TH10 nicht mehr nachzuweisen. Auch die feine Strukturalteration an der Deckplatte TH7, die fissuralen Strukturveränderungen durch den Wirbelkörper TH8 und 9 sowie links exzentrisch TH10 seien nicht mehr nachzuweisen, was einer residuenfreien Abheilung entspreche. Es blieben die vorbestehenden Residuen eines Morbus Scheuermann mit den Boden- und Deckplattenunregelmässigkeiten der Wirbelkörper zentral (VB 72).

5.2.4.

In ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2023 führten die Dres. med. G._____ und H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Kantonsspital M._____, aus, auf die explizite Frage des Beschwerdeführers nach Zeichen eines Morbus Scheuermann hätten auch nach erneuter Durchsicht der MR-tomographischen und skelettszintigraphischen Aufnahmen und interdisziplinärer Rücksprache mit den Kollegen der Klinik für Radiologie keine Hinweise hierfür gefunden werden können. Die sichtbaren Deckplattenirregularitäten seien am ehesten als Residuen der bekannten Frakturen zu betrachten (VB 86).

5.3.

Soweit der Beschwerdeführer ausführt, die Ärzte des Kantonsspitals M._____ hätten in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2023 das Vorliegen eines Morbus Scheuermann nicht bestätigt (vgl. VB 118 mit Markierungen),

ist zu beachten, dass sich diese Ärzte nicht mit der Beurteilung von Dr. med. F._____ auseinandersetzen. Zudem lässt sich dem Bericht vom 4. Dezember 2023 nicht entnehmen, ob den Ärzten des Kantonsspitals M._____ die Röntgenaufnahmen der Lunge von 2010 vorgelegen hatte, mit welchen "Kollegen der Klinik für Radiologie" eine Besprechung vorgenommen wurde und was sich dabei genau ergeben hatte. Dr. med. F._____ hat bereits gestützt auf ein MRI der BWS vom 8. November 2023 festgehalten, die feine Strukturalteration an der Deckplatte TH7, die fissuralen Strukturveränderungen durch die Wirbelkörper TH 8 und 9 sowie links exzentrisch TH10 seien nicht mehr nachzuweisen, was einer residuenfreien Abheilung entspreche. Auch das verstärkte Enhancement zwischen Processus spinosi TH8/9 sei nach Kontrast nicht mehr zu identifizieren und es blieben die vorbestehenden Residuen eines Morbus Scheuermann (vgl. E. 5.2.3. hier- vor). Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, dass Dr. med. univ. E._____ als Kreisarzt der Suva ohne Facharzttitle in Radiologie die MRI-Bilder nicht beurteilen könne, ist er darauf hinzuweisen, dass die Erkrankung des Morbus Scheuermann bereits von Dr. med. F._____ – welcher als Facharzt für Radiologie unbestrittenermassen die erforderlichen Qualifikationen dafür besitzt – auf den Thoraxaufnahmen aus dem Jahr 2010 erkannt worden ist und die entsprechende Einschätzung von Dr. med. univ. E._____ lediglich präzisiert wurde.

5.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von Dr. med. univ. E._____ vom 16. November 2023 (VB 75) sowie vom 24. Oktober 2024 (VB 109) und der Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 17. Oktober 2024. Es ist aus medizinischer Sicht gestützt auf die nach dem Gesagten beweiskräftigen Beurteilungen von Dr. med. univ. E._____ und Dr. med. F._____ davon auszugehen, dass die Unfallfolgen spätestens bis zur MRI-Untersuchung der BWS vom 8. November 2023 folgenlos abgeheilt und die über diesen Zeitpunkt hinaus persistierenden Beschwerden des Beschwerdeführers somit nicht mehr natürlich kausal auf Unfall vom 2. Februar 2023 zurückzuführen waren. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 ihre Leistungen per 30. November 2023 eingestellt (VB 120).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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, 30. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli