

VBE.2025.6 / mg / hf

Art. 117

Urteil vom 29. September 2025

Besetzung

Oberrichterin Hausherr, Vorsitz
Oberrichter Roth
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 20. November 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1955 geborene Beschwerdeführer war als Chauffeur bei der B. _____ AG in Q. _____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 9. Januar 2021 stürzte er auf einer Aussentreppe und zog sich dabei eine mehrfache Rippenfraktur und ein Schädel-Hirn-Trauma zu. Für die Folgen dieses Ereignisses erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit formlosem Schreiben vom 17. Januar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall ab und stellte ihre Taggeldleistungen per 28. Februar 2022 ein. Am 22. Februar 2022 wurde beim Beschwerdeführer eine Entfernung des Osteosynthesematerials durchgeführt. Mit formlosem Schreiben vom 2. Mai 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrer Leistungseinstellung fest und gewährte aufgrund der Osteosynthesematerialentfernung Heilbehandlungskosten und Taggelder vom 22. Februar bis zum 26. März 2023. Mit Verfügung vom 18. Januar 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an der Leistungseinstellung fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit dem Einspracheentscheid vom 20. November 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 8. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der angesprochene Einspracheentscheid vom 20.11.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten dem Beschwerdeführer auch für die Zeit vom 01.03.2022 bis 22.02.2023 Taggeldleistungen zu erbringen.
2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zusammengefasst begründete die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung per 28. Februar 2022 in ihrem Einspracheentscheid vom 20. November 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 207) damit, dass per 28. Feb-

ruar 2022 in keinem der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte eine Massnahme empfohlen worden sei, von der eine namhafte Besserung zu erwarten gewesen wäre, und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig gewesen sei (VB 207 S. 7 f.).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen zusammengefasst vor, die Leistungseinstellung sei zu früh erfolgt, der Beschwerdeführer sei im Zeitraum vom 28. Februar 2022 bis zum 21. Februar 2023 vollständig arbeitsunfähig gewesen, und die Einschätzung, wonach mit keiner namhaften Besserung zu rechnen gewesen sei, sei sowohl prognostisch als auch retrospektiv falsch (Beschwerde S. 9 f.).

Streitig und zu prüfen ist demnach die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. November 2024 (VB 207) und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall per 28. Februar 2022 abschloss und die Taggeldleistungen per 28. Februar 2022 bis zum 21. Februar 2023 einstellte.

2.

2.1.

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2).

2.2.

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber,

dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Eine namhafte Besserung muss zudem nicht nur möglich, sondern nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2010 vom 21. Juli 2010 E. 2.2).

2.3.

2.3.1.

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).

2.3.2.

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.).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 20. November 2024 (VB 207) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Berichte der behandelnden Ärzte PD Dr. med. C._____, Facharzt für Thoraxchirurgie, und med. pract. D._____, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, vom 16. Juli 2021 (VB 60) und 24. November 2021 (VB 69) sowie auf die Stellungnahme ihres Kreisarztes Dr. med. univ. E._____, Praktischer Arzt, vom 17. Januar 2022 (VB 78).

3.2.

3.2.1.

Aufgrund der durch den Unfall vom 9. Januar 2021 erlittenen Rippenserienfraktur der Costae 5–10 links wurde beim Beschwerdeführer am 16. Juni 2021 eine Wedgeresektion des linken Unterlappens, die Resektion der Pseudoarthrosen und eine Plattenosteosynthese der Costae 9–10 mit MatrixRIB-System durchgeführt (Operationsbericht vom 16. Juni 2021, VB 54). Im ambulanten Bericht vom 16. Juli 2021 hielten

PD Dr. med. C._____ und Med. pract. D._____ fest, der Beschwerdeführer präsentiere sich aktuell noch in leicht reduziertem Allgemeinzustand. Die Thoraxschmerzen seien im Vergleich zu präoperativ bereits deutlich geringer geworden. Das Fokal der Wunde ventral persistiere jedoch noch mit Hyperästhesie, und bei Drehbewegungen des Rumpfes trete noch messerstichartige Schmerzen auf. Die Arbeit als Chauffeur in der Logistik, wo er regelmässig schwer heben müsse, könne er noch nicht aufnehmen. Klinisch ergäben sich reizlose Narbenverhältnisse thorakal links. Im aktuellen Röntgenthorax zeige sich eine regelrechte Lage des Osteosynthesematerials ohne Dislokation und noch geringe pleurale Residuen links basal, welche einer spontanen Resorption überlassen werden sollten. Aufgrund leichter neuropathischer Schmerzen sei eine Therapie mit Pregabalin gestartet worden. Daneben sei der Patient angewiesen worden, die Analgetika sukzessive auszuschleichen. Des Weiteren sei ambulante Physiotherapie verordnet worden. Man sei mit dem Beschwerdeführer so verblieben, dass bei weiterer guter Regredienz der Beschwerden keine weiteren Verlaufskontrollen mehr in der thoraxchirurgischen Sprechstunde nötig seien. Ansonsten sei eine Wiedervorstellung jederzeit möglich (VB 54 S. 6 f.).

3.2.2.

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 27. September 2021 fest, wegen Pseudoarthrose-Entwicklung habe der Beschwerdeführer im Juni 2021 mit einer Platten-OS operiert werden müssen. Danach sei es ihm etwas besser gegangen. Er habe immer noch ein Taubheitsgefühl im linken Bauchbereich. Diese Stelle sei leicht geschwollen. Im August 2021 habe der Beschwerdeführer berichtet, dass es ihm langsam wieder besser gehe und er auch nicht mehr so starke Medikamente benötige. Beim Gehen habe er noch Schmerzen und könne deshalb nicht schnell laufen. Komplizierend sei im September 2021 ein Husten hinzugekommen. Aufgrund des Befundes nach Platten-OS Costae links mit aktuell noch persistierenden Beschwerden komme eine körperlich anstrengende Tätigkeit derzeit noch nicht in Frage. Die Prognose sei prinzipiell günstig. Aufgrund des Alters des Patienten und der doch ausgedehnten, operationsbedürftigen Verletzungen gehe er allerdings von einem protrahierten Verlauf aus (VB 63 S. 1). Hinsichtlich weiterer Therapie führte Dr. med. F._____ aus, die nächste Konsultation sei am 30. September 2021, die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei bis Ende 2021 (VB 63 S. 2).

3.2.3.

PD Dr. med. C._____ und Med. pract. D._____ führten im ambulanten Bericht vom 24. November 2021 aus, der Beschwerdeführer präsentiere sich in gutem Allgemeinzustand. Die Thoraxschmerzen seien im Vergleich zu frühpostoperativ deutlich besser geworden. Bei Drehbewegungen des

Rumpfes komme es immer noch zu messerstichartigen Schmerzen. Klinisch ergeben sich reizlose Narbenverhältnisse thorakal links und eine stabile Thoraxwand. Es zeige sich auch eine diskrete Vorwölbung unterhalb des linken Rippenbogens im Rahmen der Bauchwandparese, welche asymptomatisch sei. Vesikuläres Atemgeräusch über allen Lungenfeldern. Im aktuellen Röntgenthorax zeige sich keine sekundäre Dislokation der frakturierten Rippen bei korrekter Lage des Osteosynthesematerials. Bei Beschwerdepersistenz könne eine Neurolyse zum Zweck der dauerhaften Schmerzausschaltung in Betracht gezogen werden. Diesbezüglich empfehle man eine umgehende Zuweisung in die Schmerzklinik G. _____. Abschliessend hielten PD Dr. med. C. _____ und med. pract. D. _____ fest, es bestehe zurzeit kein thoraxchirurgischer Handlungsbedarf, sodass man die Behandlung abschliesse (VB 69).

3.2.4.

Der Kreisarzt Dr. med. E. _____ verneinte in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2022, ob von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten sei. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (VB 78).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen und unter Verweis auf seine behandelnden Ärzte vor, er sei aufgrund der unfallbedingten Beschwerden im Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 22. Februar 2023 immer noch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und habe in permanenter medizinischer Behandlung gestanden (Beschwerde S. 9). Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials seien die diesbezüglichen Beschwerden schlagartig weg gewesen. Die Einschätzung von Dr. med. E. _____ vom 17. Januar 2022 sei sowohl prognostisch als auch retrospektiv falsch gewesen (Beschwerde S. 10).

4.2.

Der Fallabschluss (siehe E. 2) setzt nicht voraus, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsunfähig oder vollständig erholt oder dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist, sondern lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6; E. 2 hiavor). Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteil 8C_58/2010 vom 28. Juni 2010 E. 2.2 und U 244/04 E. 3.1 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwick-

lung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 4.1).

Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen keine medizinischen Berichte vor, aus denen hervorgeht, dass mit weiteren Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Die behandelnden Fachärzte PD Dr. med. C._____ und med. pract. D._____ hielten im Bericht vom 24. November 2021 fest, es bestehe kein thoraxchirurgischer Handlungsbedarf mehr. Zwar wurde bei anhaltenden Schmerzen eine Weiterbehandlung erwogen, namentlich durch eine Zuweisung in die Schmerzlinik G._____ (VB 69). Eine Schmerztherapie als Massnahme, die nicht auf die Heilung des Gesundheitsschadens, sondern auf die blossе Symptombekämpfung gerichtet ist, steht dem Fallabschluss rechtsprechungsgemäss nicht entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.2). Nichts anderes geht aus der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten E-Mail von Dr. med. I._____, Facharzt für Thoraxchirurgie, vom 6. Januar 2025 hervor (Beschwerdebeilage 5). Dieser hält darin auf die Frage des Vertreters des Beschwerdeführers, ob dieser vom 28. Februar 2022 bis zur Entfernung des Osteosynthesematerials auch bei einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund persistierender, linksthorakaler Schmerzsymptomatik nicht arbeitsfähig gewesen sei. Dass in diesem Zeitraum mit einer namhaften Besserung zu rechnen gewesen wäre, geht aus der genannten E-Mail nicht hervor.

Es ist unbestritten, dass durch die Entfernung des Osteosynthesematerials am 22. Februar 2023 eine Besserung der Beschwerden eintrat (vgl. VB 172 S. 3). Die Möglichkeit einer solchen Entfernung wurde jedoch erstmals im Bericht von PD Dr. med. C._____ und med. pract. D._____ vom 16. Januar 2023 (VB 133 S. 3) sowie im Bericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie, vom 1. Februar 2023 (VB 137) thematisiert. Dabei bezeichneten PD Dr. med. C._____ und med. pract. D._____ diesen Eingriff als ultima ratio. Auch Dr. med. J._____ führte aus, dass nicht gesagt werden könne, ob eine relevante Besserung zu erwarten sei. Diese Überlegungen erfolgten erst rund ein Jahr nach dem Fallabschluss. Massgeblich ist jedoch, dass der Fallabschluss prospektiv zum damaligen Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu beurteilen ist. Weder die in den späteren Berichten geäusserten Einschätzungen zur Möglichkeit einer Entfernung des Osteosynthesematerials noch die in der Folge der Materialentfernung eingetretene Beschwerdebesserung sind daher geeignet, den Zeitpunkt des Fallabschlusses infrage zu stellen.

Zusammenfassend ist die Einstellung der Taggeldleistungen per 28. Februar 2022 nicht zu beanstanden und erfolgte im Einklang mit der geltenden

Rechtsprechung und gestützt auf die medizinische Sachlage zum Zeitpunkt der Entscheidung.

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, 29. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber:

Hausherr

Güntert