

VBE.2025.87 / dr / nl

Art. 186

Urteil vom 19. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

VAUDOISE ALLGEMEINE Versicherungs-Gesellschaft AG,
Place de Milan, 1001 Lausanne

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer ist seit dem 1. September 2022 als Chauffeur bei der B._____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert gewesen, als er gemäss Unfallmeldung UVG vom 17. September 2022 am 13. August 2024 zweimal ausgerutscht, dabei auf die linke Körperseite gestürzt beziehungsweise die Treppe hinuntergefallen sei und sich dabei am Rücken verletzt habe. Nach sachverhaltlichen Abklärungen und Rücksprachen mit ihrem versicherungsinternen Arzt verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. November 2024 ihre Leistungspflicht für die Rückenbeschwerden. Die am 26. November 2024 dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einspracheentscheid vom 28.01.2025 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer aus dem Ereignis vom 13.08.2024 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

2. **Verfahrensantrag:** Es sei dem Beschwerdeführer Frist zu gewähren bis 17.03.2025 zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebeurteilung.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. April 2025 erklärte sich die Beschwerdegegnerin bereit, bis am 30. August 2024 Leistungen zu erbringen, und hielt ansonsten am Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 fest.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit seiner Replik vom 23. Juni 2025 an den in der Beschwerde vom 27. Februar 2025 gestellten Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Einräumung einer Frist zur ergänzenden Beschwerdebegründung (Ziff. 2 der Rechtsbegehren) ist vorab festzuhalten, dass das hiesige Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 7. April 2025 mit Verfügung vom 15. April 2025 zustellte. Mit Eingabe vom 23. Juni 2025 äusserte sich der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin. Damit hatte der Beschwerdeführer auch Gelegenheit, seine Beschwerde weiter zu begründen. Die Gewährung einer Frist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung erübrigt sich somit.

2.

Die Beschwerdegegnerin erklärte sich mit Vernehmlassung vom 7. April 2025 nach erneuter Prüfung sodann "trotzdem" bereit, UVG-Leistungen bis zum MRI vom 30. August 2024 zu erbringen. Anfechtungsgegenstand ist jedoch der Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 14), womit die am 12. November 2024 verfügte Abweisung des Anspruchs auf Leistungen im Zusammenhang mit den als Folge des Unfalls vom 13. August 2024 gemeldeten Rückenbeschwerden (VB 9) bestätigt wurde. Eine Wiedererwägung lite pendente gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG nahm die Beschwerdegegnerin mit der vorliegenden Vernehmlassung mangels Erlasses eines entsprechenden Entscheides nicht vor (vgl. Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 58 Abs. 1 und 2 VwVG).

Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 (VB 14) Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. August 2024 bzw. den als dessen Folge gemeldeten Rückenbeschwerden zu Recht verweigert hat.

3.

3.1.

3.1.1.

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

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).

3.1.2.

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). 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). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

3.2.

3.2.1.

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme 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 Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.2.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 13. August 2024 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Abladen der Ware vom Fahrzeug das Gleichgewicht verloren habe, ausgerutscht und vom Fahrzeug auf die linke Körperseite gefallen sei. Beim Tragen der Ware in den Keller sei er sodann auf der Treppe erneut ausgerutscht und die Treppe heruntergefallen. Er habe in diesem Moment starke Rückenschmerzen verspürt, aber auf einen Arztbesuch noch am gleichen Tag verzichtet (Unfallmeldung UVG vom 17. September 2024 in VB 3 S. 1 f.).

4.1.2.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass in der Weichteilsonographie und der Sonographie der Leiste links des Spitals E._____ vom 19. August 2024 keine morphologischen Auffälligkeiten gefunden worden seien, welche die Beschwerden erklären könnten (VB 6 S. 6). Im gleichentags erstellten Bericht über die radiologische Untersuchung des Beckens ap, der LWS pa/seitlich mit Funktionsaufnahmen sowie der linken Hüfte axial wurden sodann eine leichte Koxarthrose beidseits, eine leichte Retrolisthese L1/2 ohne Dynamik sowie eine mögliche Diskushernie festgestellt (VB 6 S. 8). Im Bericht des nämlichen Spitals über das MRI der LWS nativ vom 30. August 2024 wurden degenerative Veränderungen, eine subligamentäre rechtsbetonte Diskusprotrusion LWK 4/5 ohne Neurokompression im Liegen und ein Neuroforamen, im Liegen ausreichend weit, diagnostiziert (VB 6 S. 5). Im ambulanten Bericht des Spitals E._____ vom 26. September 2024 wurden sodann eine Diskusprotrusion LWK 4/5 ohne Neurokompression, eine leichte Retrolisthese LWK 1/2 und eine leichte Koxarthrose beidseits diagnostiziert. Im MRI habe sich kein radiologisches Korrelat für die links lumbalen Rückenschmerzen mit schmerzhafter Ausstrahlung in den linken Oberschenkel des Beschwerdeführers gezeigt (VB 4 S. 5 und 8). Gemäss dem "Ärztliche[n] Erstbericht" von med. pract. C._____,

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. September 2024 habe der Beschwerdeführer bei der Erstbehandlung am 22. August 2024 über links lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel berichtet (VB 4 S. 2 f.). Sie beantwortete sodann die Frage, ob die erhobenen Befunde mit dem vom Patienten geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erschienen, mit "Anamnestisch subjektiv von Patient: Ja!" (VB 4 S. 9).

4.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 (VB 14) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. Oktober 2024. Dieser stellte die folgenden Diagnosen (VB 7 S. 2):

- "1.1. Lumbalgie nach Sturz auf linke Körperseite
- 1.2. Diskusprotrusion LWK 4/5 ohne Neurokompression. Leichte Retrolisthese LWK 1/2, Facettengelenksarthrosen
- 1.3. Leichte Koxarthrose bds"

Die Diagnosen 1.2. und 1.3. würden unfallfremde Faktoren darstellen. Die Beschwerden würden nur möglicherweise im Zusammenhang zum betroffenen Ereignis stehen. So hätten die Beschwerden nach dem 13. August 2024 zugenommen. Der erste Arztbesuch und die Arbeitsunfähigkeit seien jedoch erst neun Tage nach dem Ereignis erfolgt bzw. eingetreten. In den Abklärungen fänden sich keine strukturellen Veränderungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfallhergang zurückgeführt werden könnten oder eine richtungsweisende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes darstellen würden. Da keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dem Ereignis und den Beschwerden vorliege, entfalle eine Antwort auf die Frage, ob der status quo ante beziehungsweise status quo sine erreicht sei. Funktionelle Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, die im Zusammenhang mit dem Unfall stünden, ergäben sich aus dem Dossier keine. Die Schmerzen bei Bewegung seien ohne Zusammenhang zum Unfall. Krankheitsbedingt sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur während vier bis sechs Wochen ausgewiesen (VB 7 S. 2 f.).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 27. Februar 2024 sowie in seiner Replik vom 23. Juni 2025 vor, die Beurteilung des versicherungsinternen Arztes sei sehr knapp (Beschwerde S. 3). Diese sei sodann widersprüchlich, da der beratende Arzt die Lumbalgie zwar implizit als unfallkausal betrachte, die Kausalität dann aber als lediglich möglich bezeichne, den weiteren Verlauf nicht analysiere und die Frage nach dem status quo ante beziehungsweise status quo sine nicht beantworte

(Beschwerde S. 4 f.; Replik S. 2). Die Tatsache, dass er nicht direkt nach dem Ereignis zum Arzt gegangen sei, dürfe weiter als gegen die Unfallkausalität der Beschwerden sprechendes Argument berücksichtigt werden (Beschwerde S. 4; Replik S. 2 f.). Es würden damit Zweifel an der Beurteilung bestehen (Beschwerde S. 4).

5.2.

5.2.1.

Dr. med. D._____ stellte fest, dass beim Beschwerdeführer nach dem Sturz auf die linke Körperseite eine Lumbalgie aufgetreten sei. Diesbezüglich führte er auch aus, dass die Beschwerden möglicherweise im Zusammenhang mit dem betroffenen Ereignis stehen würden (E.4.2.). Dass er den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Lumbalgie und dem Unfall vom 13. August 2024 trotzdem verneinte, kann nachvollzogen werden und ist nicht widersprüchlich, kann ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung doch nur angenommen werden, wenn ein solcher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56), was bei der blossen Möglichkeit eines derartigen Konnexes nicht der Fall ist (vgl. E. 3.1.2.). Dass sich Dr. med. D._____ bei seinen Schlussfolgerungen auch auf Indizien wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht direkt nach dem Ereignis zum Arzt gegangen sei, stützte, vermag daran nichts zu ändern (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 4.4.1 mit Hinweis auf 8C_59/2020 vom 14. April 2020). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

5.2.2.

Den weiteren Akten können keine medizinischen Berichte entnommen werden, aus welchen geschlossen werden kann, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (E. 3.1.2.) auf den Unfall vom 13. August 2024 zurückzuführen seien. So wird in den medizinischen Berichten ausgeführt, es seien keine morphologischen Auffälligkeiten gefunden worden, welche die Beschwerden erklären könnten, beziehungsweise es habe sich kein radiologisches Korrelat für die beschriebenen Beschwerden des Beschwerdeführers gezeigt. Zudem wurden auch verschiedentlich degenerative Veränderungen festgestellt. Med. pract. C._____ verwies in ihrer Antwort auf die Frage, ob die erhobenen Befunde mit dem vom Patienten geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erschienen, lediglich auf das anamnestisch subjektiv vom Beschwerdeführer Berichtete, wonach dies zu bejahen sei, und gab keine eigene entsprechende Einschätzung ab (E. 4.1.2.). Ob ein natürlicher

Kausalzusammenhang zwischen geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einem Unfall besteht, ist indes eine medizinische Frage, deren Beantwortung Aufgabe der Mediziner ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3). Ärztliche Berichte, gemäss welchen der fragliche Unfall unfallkausal für die lumbalen Rückenschmerzen wäre, wurden vom Beschwerdeführer indes nicht eingereicht. Hinsichtlich der übrigen medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Replik S. 2 f.) ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb nicht von Relevanz ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Wird die natürliche Kausalität verneint, müssen konsequenterweise auch keine Ausführungen zum status quo ante beziehungsweise status quo sine gemacht werden.

5.2.3.

Weder die Ausführungen des Beschwerdeführers noch die in den Akten vorhandenen medizinischen Berichte vermögen somit auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit (E. 3.2.2.) der Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. D._____ vom 28. Oktober 2024 zu schaffen. Die Beschwerden des Beschwerdeführers können folglich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal auf den Unfall vom 13. August 2024 zurückgeführt werden. Die Beschwerdegegnerin hat ihre diesbezügliche Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 (VB 14) daher zu Recht verneint.

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, 19. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger