

VBE.2025.89 / ms / nl

Art. 146

Urteil vom 11. November 2025

Besetzung

Oberrichterin Hausherr, Vorsitz
Oberrichter Roth
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG,
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war bei der Firma F._____ angestellt und deswegen bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. August 2022 wurde der Beschwerdeführer auf seinem Rennrad von einer den Vortritt missachtenden Autofahrerin angefahren, woraufhin er stürzte und sich insbesondere am Kopf verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte daraufhin ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete dem Beschwerdeführer vorübergehende Leistungen (Taggeld und Heilkosten) aus. Nach entsprechenden Abklärungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 28. Februar 2024, dass für die aktuellen Beschwerden seit dem 31. August 2023 mangels natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 27. August 2022 keine Leistungspflicht mehr bestehe, und stellte ihre Leistungen per 1. März 2024 ein. Auf eine Rückforderung der über diesen Zeitpunkt hinaus bereits ausgerichteten Leistungen verzichtete die Beschwerdegegnerin. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden Leistungen nach UVG zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2025 aufzuheben und die Angelegenheit an diese zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheide.
3. Unter o/e-Kostenfolge (inkl. MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 392) ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. August 2022 zu Recht per 1. März 2024 eingestellt hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 26. Januar 2024 (VB 327). Dieser hielt im Wesentlichen fest, es würden sich hinsichtlich der Bewertung des Schweregrades des anzunehmenden Schädel-Hirn-Traumas gewisse Unsicherheiten ergeben, so dass eher eine leichtere und höchstens eine moderate Ausprägung angenommen werden könne mit nur allenfalls milden traumatischen Hirnverletzungszeichen (MTBI). Speziell seien diese aber auch nur links-zentral (also in der linken Gehirnhemisphäre) und nicht in tieferen Gehirnstrukturen nachweisbar gewesen. Schwerere Hirntraumata würden eben solche tieferen Gehirnstrukturen miteinbeziehen, was hier nicht vorliege. Es sei also nur eine sehr milde Form einer MTBI. In der Gesamtbetrachtung könne also diagnostisch nur von einem leichten bis maximal moderaten, gedeckten Schädel-Hirn-Trauma mit allenfalls sehr geringgradiger MTBI ausgegangen werden, was üblicherweise versicherungsmedizinisch gesundheitliche Einschränkungen in abnehmender (Decrescendo) Form für längstens ca. ein Jahr auf organischer Grundlage erklärbar machen würde (VB 327 S. 4). Es könne längstens ein Jahr, also formal [bis] Ende August 2023, eine unfallkausale Beeinträchtigung begründet werden. Alle nachfolgend geltend gemachten gesundheitlichen Störungen seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal begründbar. Es sei somit ab diesem Zeitpunkt der status quo ante bzw. auch quo sine erreicht. Alle darüberhinausgehenden geltend gemachten Beeinträchtigungen seien als unfallfremd zu bewerten (VB 327 S. 14). Weiter ging Dr. med. B._____ unter Würdigung der Akten davon aus, dass sich beim Beschwerdeführer erhebliche Inkonsistenzen und Verzerrungen zeigen würden. Diese könnten unter Betrachtung der Slick-Kriterien auch nicht mehr als bewusstseinsferne negative Verzerrungen bewertet werden, sondern würden den Schweregrad eines bewussten Malingerings erfüllen (VB 327 S. 11).

3.

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).

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.

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.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Beurteilung von Dr. med. B._____ widerspreche bereits bei der Diagnosestellung der Aktenlage. Dieser komme zum Schluss, dass er (der Beschwerdeführer) maximal ein moderates Schädelhirntrauma bei allenfalls sehr leichtgradiger MTBI erlitten habe. Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, habe jedoch die Diagnose eines substanzialen Schädel-Hirntraumas festgehalten. PD Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, habe in seiner Aktenbeurteilung zuhanden der Unfallversicherung die Diagnose "Moderate traumatic brain injury / Mittelschweres SHT (ICD10 S06.3)" aufgeführt. Diesen Widerspruch löse Dr. med. B._____ in seiner Beurteilung nicht auf, sondern halte lediglich fest, dass allenfalls von einem minimalen MTBI auszugehen sei. Zudem sei der versicherungsinterne Bericht ohne Kenntnis der Bilder und des vollständigen MRI-Berichts vom 21. März 2023 erfolgt (Beschwerde S. 10 ff.). Zudem macht er geltend, es sei nicht zulässig, dass Dr. med. B._____ im Rahmen einer Aktenbeurteilung und ohne dass in den diesem vorliegenden Akten entsprechende Feststellungen gemacht worden seien, auf eine ausgeweitete Opferhaltung und ein bewusstes

Malingering geschlossen habe. Es stehe dem Neurologen die Beurteilung darüber, ob Aggravation, Simulation und Somatisierung vorlägen, gar nicht zu, da diese Feststellung grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes sei (Beschwerde S. 9 f.).

4.2.

4.2.1.

Mit Bericht vom 19. Januar 2023 stellte Dr. med. C._____ die Diagnose eines substantiellen Schädel-Hirntraumas nach Velounfall vom 27. August 2022. Klinisch bestünden Kopfschmerzen vom Spannungstyp, eine Störung der Konzentrations- und Merkfähigkeit, Schlafstörungen, erhöhte Irritabilität, eine depressive Verstimmung und eine Hörminderung links (VB 93 S. 1). Infolge des Unfalls vom 27. August 2022 stelle sich bildgebend (MR-Schädel) ein substantielles Schädel-Hirntrauma dar mit stattgehabten punktförmigen Mikroblutungen links zentral. Unter Zusammenschau des bildgebenden Befundes mit der klinischen Beschwerdesymptomatik sei eine stationäre Neurorehabilitation des Patienten dringend angezeigt (VB 93 S. 2).

4.2.2.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin PD Dr. med. D._____ hielt mit Beurteilung vom 13. April 2023 fest, dass der Nachweis einer traumatischen Mikroblutung im cMRT von 28. Oktober 2022 für das Einwirken von erheblichen Zugkräften auf das Gehirn spreche und bekannt sei, dass bei Patienten mit Mikroblutung nach einer TBI die Wahrscheinlichkeit von kognitiven Störungen erhöht sei (VB 176 S. 3). Gestützt auf die Akten stellte er die folgenden unfallkausalen neurologischen Diagnosen: "Moderate traumatic brain injury (...) / Mittelschweres SHT (ICD10 S06.3)" sowie "Post-traumatischer chronischer Kopfschmerzen vom Spannungstyp (G44.3)" (VB 176 S. 2).

4.3.

Abweichend von den Einschätzungen von Dr. med. C._____ und PD Dr. med. D._____ ging Dr. med. B._____ hingegen von einem leichten bis maximal moderaten, gedeckten Schädel-Hirn-Trauma mit allenfalls milden traumatischen Hirnverletzungszeichen aus (vgl. VB 327 S. 4), ohne sich mit deren Beurteilungen auseinanderzusetzen. Diese diagnostische Einschätzung begründete er im Wesentlichen damit, dass im MRI vom 21. März 2023 keine traumatisch bedingten Verletzungsfolgen mehr sichtbar gewesen seien. Dabei verwies er auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ vom 4. Mai 2023 über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 20. März bis 26. April 2023, in welchem unter "Diagnosen" festgehalten wurde, dass das "MRI Schädel vom 21.03.2023" eine "Regelrechte Darstellung des Gehirns ohne Hinweis auf traumatisch bedingte Verletzung" ergeben habe (vgl. VB 200 S. 1). Den Akten lässt sich jedoch kein radiologischer Bericht zum MRI vom 21. März 2023 entnehmen, weshalb

davon auszugehen ist, dass auch Dr. med. B._____ die entsprechenden Befunde respektive Bilder nicht vorgelegen hatten. Zudem wies Dr. med. B._____ darauf hin, dass in einem MRI Einblutungen und Blutungsreste als eisenhaltige Ablagerungen als sogenannte Suszeptibilitätsartefakte langfristig detektiert werden könnten. Üblicherweise würden diese Läsionen sehr langfristig (üblicherweise lebenslang) nachweisbar bleiben (vgl. VB 327 S. 4). Es ist daher nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb die anlässlich der MRI-Untersuchung vom 28. Oktober 2022 festgestellten Suszeptibilitätsartefakte links zentral (vgl. VB 89; 93 S. 2) nach rund fünf Monaten im MRI vom 21. März 2023 nicht mehr sichtbar sein sollten. Insofern basiert die Schlussfolgerung von Dr. med. B._____, wonach im MRI vom 21. März 2023 keine traumatisch bedingten Verletzungsfolgen mehr sichtbar gewesen seien, auf einer unvollständigen Aktenlage, was jedoch eine Voraussetzung für eine beweistaugliche ärztliche Beurteilung darstellt (vgl. E. 3. hiervor).

4.4.

Folglich erweist sich der für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin per 1. März 2024 verfügten Einstellung der Leistungen betreffend den Unfall vom 27. August 2022 relevante medizinische Sachverhalt damit in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2. hiervor) sowie im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 13. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber:

Hausherr

Schweizer