

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.188 vom 1. November 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.188

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.188 du 1 novembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.188 del 1 novembre 2023

Erwägungen

E. 4

Es seien dem Beschwerdeführer bis zur neuen Beurteilung weiterhin Tag- geld und Heilungskosten auszurichten;

E. 4.1

Bezüglich des Ereignisses vom 24. September 2020 ist den Akten im We- sentlichen Folgendes zu entnehmen: Der Beschwerdeführer fuhr mit sei- nem Auto – nach eigenen Angaben mit etwa 105 km/h – auf der Normal- spur der A1 in Richtung Z._____, als ein anderer auf der Überholspur – nach dessen Angaben mit rund 100 km/h – fahrender Verkehrsteilnehmer auf Höhe Y._____ die Kontrolle über sein Auto verlor, nach rechts aus- schwenkte und mit seiner rechten Fahrzeugseite (Höhe Hinterachse) mit der linken Fahrzeugseite des Beschwerdeführers (Höhe Vorderachse) kol- lidierte. Das Auto des Beschwerdeführers wurde in der Folge von der Fahr- bahn ins Wiesland abgedrängt, wo sich – nun rückwärts fahrend – einmal in der Längsachse überschlug, ehe es im Wiesland zum Stillstand kam (vgl. den Rapport der aufgebotenen Kantonspolizei des Kantons Aargau vom 4. Dezember 2020 in VB 28, S. 6 ff., und VB 21, S. 10 ff.). Der Beschwer- deführer konnte sein Fahrzeug selbständig verlassen und sich davon ent- fernen, ehe er schliesslich von der aufgebotenen Ambulanz – bei vollem Bewusstsein – zur Kontrolle ins Kantonsspital C._____ gebracht wurde (vgl. den undatierten Einsatzbericht des Rettungsdiensts in VB 19, S. 1). Dort wurde eine Distorsion der HWS diagnostiziert (vgl. den Austrittsbericht vom 25. September 2020 in VB 2, S. 1 f., den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 24. September 2020 in VB 2, S. 3 ff., sowie den radiologischen Bericht glei- chen Datums in VB 17). Da der Beschwerdeführer in der Folge insbeson- dere über spondylogene Schmerzen klagte, wurden nach einer MRI-Unter- suchung der LWS, die keinen Frakturhalt, jedoch mehrsegmentale de- generative Veränderungen ergeben hatte (vgl. den entsprechenden Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, und der Assistenzärztin Dr. med. E._____, Kantonsspital C._____, vom 9. Dezember 2020 in VB 33, S. 2 f.), diagnostische Infiltrationen durchgeführt, welche indes nicht zur vollständigen Beschwerdefreiheit führten (vgl. die Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 24. März 2021 in VB 41, S. 1 ff., und vom 12. April 2021 in VB 42). Der Hausarzt des Beschwerde- führers Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem undatierten Zwischenbericht (eingegangen bei der Beschwerde- gegnerin am 6. Dezember 2021) die Diagnosen eines lumbospondyloge- nen und lumboradikulären Schmerzsyndroms sowie eines HWS-Schleu- dertraumas fest (VB 55). Eine in der Folge durchgeführte MRI-Untersu- chung der HWS zeigte keine Hinweise für (alte) Frakturen oder ligamentäre Läsionen, jedoch degenerative Veränderungen (vgl. den Bericht von Dr.

med. H._____, Facharzt für Nuklearmedizin sowie für Radiologie, vom 11. Dezember 2021 in VB 67, S. 2). Dem Bericht von Dr. med. I._____,

- 10 - Facharzt für Neurologie, vom 13. Mai 2022 ist zu entnehmen, dass dieser die Diagnose eines chronischen zervikozephalen Syndrom seit einer HWS- Distorsion stellte. Die von ihm – und zuvor bereits von Dr. med. F.____ (vgl. bspw. dessen Bericht vom 25. November 2021 in VB 56, S. 2) – vor- geschlagene Radiofrequenztherapie lehnte der Beschwerdeführer ab (vgl. VB 87).

E. 4.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 1. März 2023 auf eine Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. Mai 2022. Dieser hielt zusammengefasst fest, es hätten sich bei sämtlichen bildgebenden Untersuchungen keine unfallbedingten strukturellen Läsionen finden lassen. Auch bei der klinischen Untersuchung am Unfalltag hätten – neben einer leichten Druckdolenz links der HWS – keine Beschwerden dokumentiert werden können. Es sei daher davon auszugehen, dass "keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls" (mehr) vorliegen würden. Dementsprechend und vor dem Hintergrund dieser Befundlage sei denn auch von weiteren Behandlungen der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei durch die Folgen des Unfalls spätestens nach Ablauf eines Jahres nicht mehr eingeschränkt gewesen (VB 89). 5.

E. 5

Eventualiter sei festzustellen, dass der Fallabschluss verfrüht erfolgte;

E. 5.1

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. J.____ am 31. Mai 2022 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). Die Stellungnahme von Dr. med. J.____ 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 24. September 2020 für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.4.1.). Die Beurteilung von Dr. med. J.____, wonach "keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls" mehr vorlägen und bezüglich des fraglichen Unfalls von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten sei, ist ferner mit den weiteren medizinischen Akten ohne Weiteres vereinbar. Insbesondere sind dem vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. August

- 11 - 2023 verurkundeten, von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholten polydisziplinären Gutachten der SMAB AG, St. Gallen, vom 14. Juli 2023 in somatischer Hinsicht einzig degenerative Befunde zu entnehmen. Anhaltspunkte für eine

richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands durch den Unfall vom 24. September 2020 bestehen angesichts der aktenkundigen fachärztlichen Beurteilungen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht. Daran vermögen auch dessen eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen nichts zu ändern (zu deren Relevanz vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3 und 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3). Gleiches gilt für das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach es unzutreffend sei, dass "die Beschwerden der HWS und BWS [...] ihren natürlichen Verlauf erreicht" hätten. Hinzu kommt, dass Dr. med. J._____ Derartiges in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2022 nicht ausführte, sondern vielmehr angab, es bestünden keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen mehr. An dieser Beurteilung bestehen nach dem Dargelegten und insbesondere mit Blick auf die Akten keine auch nur geringen Zweifel. Dies gilt auch für dessen Beurteilung, wonach von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten sei, lehnte der Beschwerdeführer doch die einzige gemäss den medizinischen Akten von den Ärzten noch in Betracht gezogene Behandlung (Radiofrequenztherapie) ab. Es kann damit auf die Beurteilung von Dr. med. J._____ vom 31. Mai 2022 abgestellt werden. Weitere Abklärungen betreffend den medizinischen Sachverhalt sind folglich nicht angezeigt.

E. 5.2

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. J._____ vom 31. Mai 2022 ist zum einen davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 24. September 2020 von weiteren medizinischen Behandlungen (auch bezüglich allfälliger unfallbedingter psychischer Beschwerden) keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht per Ende Juni 2022 den Fallabschluss vorgenommen hat (vgl. vorne E. 3.3.5.). Zum anderen ist anzunehmen, dass keine organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen (vgl. dazu vorne E. 3.3.2. f.) mehr bestanden. Bei diesem Ergebnis kann mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben, ob eine – vom Beschwerdeführer geltend gemachte, im von diesem mit Eingabe vom 8. August 2023 verurkundeten SMAB-Gutachten vom 14. Juli 2023 indes fachpsychiatrisch verneinte – psychisch bedingte Einschränkung des Gesundheitszustands besteht, denn so oder anders ist nach dem Dargelegten betreffend die vom Beschwerdeführer über den 30. Juni 2022 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (so weit diese denn in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum erlittenen Verkehrsunfall standen bzw. stehen) eine Adäquanzprüfung vorzunehmen

- 12 - (vgl. vorne E. 3.3.1.). Nach welcher Praxis diese zu erfolgen hat, kann dabei ebenfalls offen bleiben, denn auch die für den Beschwerdeführer günstige Schleudertrauma-Praxis führt zur Verneinung der Adäquanz, wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. zu diesem Vorgehen statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_296/2018 vom 21. November 2018 E. 3.2.2, 8C_193/2016 vom 26. Oktober 2016 E. 4.4, 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2, 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 6.3.1 und 8C_30/2009 vom 13. Mai 2009 E. 5).

E. 5.3.1

Was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betrifft, ist nach der Schleudertrauma-Praxis für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass

dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zu- kommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom au- genfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen beziehungsweise leich- ten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht auf- grund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zu- sammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130): – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklich- keit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; – fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; – erhebliche Beschwerden; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlim- mert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen Nicht in jedem Fall ist der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwür- digung erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beur- teilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium ge- nügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder so- gar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn - 13 - es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkrite- rium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen meh- rere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich bei- spielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbe- reich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu be- rücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adä- quaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5, 8C_534/2017 vom 5. Dezem- ber 2017 E. 4.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.1.2).

E. 5.3.2

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwi- ckelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren

Unfällen Beachtung finden. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

E. 5.4

Die Rechtsprechung hat bei einem mit dem hier relevanten Unfall vergleichbaren Verkehrsunfall, bei dem die versicherte Person ihr Fahrzeug bei einem Überholmanöver mit etwa 100 km/h abrupt abbremsste, worauf ihr Fahrzeug ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam, einen im engeren Sinne mittelschweren Unfall angenommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2). Gleich qualifizierte sie ein Ereignis, bei dem sich ein Auto bei einer Geschwindigkeit von etwa 90 km/h auf einer Autobahn über die Mittelplanke hinweg überschlug und auf dem Dach liegen blieb, wobei die versicherte Person aus dem Fahrzeug hinausgeschleudert wurde (Urteil des Bundesgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007

- 14 - E. 4.2), oder den Fall, bei dem die versicherte Person die Kontrolle über ihr Auto bei einem Tempo von rund 110 km/h verlor, auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben abkam, wobei sich das Fahrzeug mehrere Male überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.2). Ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen wurde erst bei deutlich höherer Kraftereinwirkung wie etwa bei einem Radverlust bei einer Geschwindigkeit von 130 km/h auf einer Autobahn, in dessen Folge das Fahrzeug die Normalspur und den Pannestreifen überquerte, mit der Böschung kollidierte, sich dabei überschlug (wobei der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert wurde), anschliessend auf die Überholspur zurückgeschleudert wurde und schliesslich auf den Rädern stehend zum Stillstand kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2), bei einer Kollision zwischen dem Auto der versicherten Person und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel, in deren Folge dieses mehrmals mit der Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall der (nicht angegurten) versicherten Person barst (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.2), oder bei einer ungebremsten Kollision eines schweren Motorrades mit einem Traktor (Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2007 vom 3. September 2008 E. 6.2) angenommen. Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung (zur höchstrichterlichen Praxis bei Verkehrsunfällen vgl. auch die Übersicht im Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2 mit Verweis unter anderem auf SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 5.2; siehe ferner SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C_100/2011 E. 3.4.1) ist vorliegend von einem eigentlich mittelschweren Unfall auszugehen. Auf die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren sachverhaltlichen Abklärungen ist bei diesem Ergebnis in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, zumal davon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind.

E. 5.5.1

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366). Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist ferner eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C_100/2011 E. 3.5.1). Vorliegend ist den Akten nichts zu entnehmen, was auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls hindeuten würde.

E. 5.5.2

Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist massgebend, dass der Beschwerdeführer nach Lage der medizinischen

- 15 - Akten keine schwerwiegenderen Verletzungen davontrug. Eine (allfällige) HWS-Distorsion genügt ferner für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Es bedarf hierzu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.7.1). Besondere Umstände sind ebenso wenig erkennbar wie eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

E. 5.5.3

Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen, manualtherapeutische Massnahmen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung, wie sie vom Beschwerdeführer in Anspruch genommen wurden, allein nicht genügen, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 8, 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 11 und 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3.3). Die durchgeführten Behandlungen können überdies nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend gelten. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren damit nicht mit der durch das Kriterium anvisierten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.4 und 8C_213/2011 vom 7. Juni 2001 E. 8.2.4). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

E. 5.5.4

Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen (zu verstehen als Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen, selbst aber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein müssen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3) oder ein schwieriger Heilungsverlauf sind aus den Akten nicht ersichtlich. Alleine aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129 und SVR 2007 UV Nr. 25, U 479/05 E. 8.5). Solche sind nicht ersichtlich. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums jedenfalls nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom

9. Juni 2011 E. 8.5). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

- 16 -

E. 5.5.5

Die Kriterien der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen und der erheblichen Beschwerden brauchen nicht mehr vertieft geprüft zu werden. Nach Lage der medizinischen Akten sind jedenfalls keine entsprechenden ernsthaften Anstrengungen des Beschwerdeführers im Sinne eines konkret erkennbaren Willens auszumachen, sich durch aktive Mitwirkung schnellstmöglich wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Dies vermag die Annahme nicht zu rechtfertigen, das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen wäre in auffällender Weise erfüllt. Gleiches gilt für das Kriterium der erheblichen Beschwerden, zumal den (medizinischen) Akten keine auffallend weitreichenden Beeinträchtigungen im Lebensalltag zu entnehmen sind (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 9 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128) und solche vom Beschwerdeführer auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht werden.

E. 5.6

Nach dem Dargelegten sind höchstens zwei der Adäquanzkriterien in nicht ausgeprägter Form erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang ist folglich zu verneinen. Somit besteht zwischen dem Unfall vom 24. September 2020 und den noch über den 30. Juni 2022 hinaus geklagten Beschwerden kein für einen (weiteren) Leistungsanspruch rechtsgenügender Kausalzusammenhang. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht ihre vorübergehenden Leistungen unter Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auf dieses Datum hin eingestellt. 6.

E. 6

Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen;

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 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.

- 17 - 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, 1. November 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

E. 7

Eventualiter sei eine biomechanische Beurteilung vorzunehmen;

E. 8

Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von mindestens 50% auszurichten;

- 3 -

E. 9

Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auszurichten;

E. 10

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MwSt.)." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 4. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Eingabe vom 8. August 2023 verurkundete der Beschwerdeführer weitere medizinischen Akten und hielt an seinen Anträgen sowie deren Begründung fest. 2.4. Mit Eingabe vom 17. August 2023 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. 2.5. Mit Eingabe vom 29. August 2023 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seiner Beschwerde und deren Begründung fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Einspracheentscheid vom 1. März 2023 (Vernehmlassungsbefehl [VB] 110; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom

E. 12

August 2022 in VB 100) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich des Unfalls vom 24. September 2020 im Wesentlichen davon aus, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten und es bestünden keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr, weshalb die vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2022 einzustellen seien und ein Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung zu verneinen sei. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt, allfällige psychische Beschwerden seien nicht abgeklärt worden und es bestünden weiterhin gesundheitliche Einschränkungen, für die der fragliche Unfall natürlich- und adäquatkausal sei. Zudem habe die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Bei richtiger Betrachtung bestehe daher auch über den 30. Juni 2022 hinaus Anspruch auf Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungsleistungen bzw. eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung).

- 4 - Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 1. März 2023 zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 30. Juni 2022 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung verneint hat. 2. 2.1. Vorab ist auf die formelle Rüge des

Beschwerdeführers einzugehen, wo- nach die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid ungenügend begründet und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe. 2.2. Die Begründung einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihren Entscheid stützt. Dabei sind Vorbringen der versicherten Person nicht bloss zur Kenntnis zu nehmen. Vielmehr hat die entscheidende Behörde anzugeben, welche der von ihr überhaupt in Betracht gezogenen Vorbringen sie aus welchen Gründen für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 66 zu Art. 49 ATSG). 2.3. Vorliegend ist Folgendes massgebend: Nachdem die Beschwerdegegnerin bei ihrem versicherungsmedizinischen Dienst eine versicherungsinterne medizinische Beurteilung (VB 89) eingeholt hatte, informierte sie den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 2. Juni 2022 darüber, dass ihrer Ansicht nach über den 30. Juni 2022 hinaus keine weitere Leistungspflicht ihrerseits mehr gegeben sei und dass sie entsprechend zu verfügen beabsichtige (vgl. VB 90). In der Folge machte der Beschwerdeführer am 8. August 2022 geltend, es sei das Ergebnis einer von der IV-Stelle des Kantons Aargau angeordneten Begutachtung (vgl. dazu VB 108) abzuwarten. Zudem seien die noch bestehenden Beschwerden adäquat-kausal auf den Unfall vom 24. September 2020 zurückzuführen (VB 95). Mit Verfügung vom 12. August 2022 stellte die Beschwerdegegnerin dann die vorübergehenden Leistungen unter gleichzeitiger Verneinung eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung, wie in Aussicht gestellt, per Ende Juni 2022 ein und hielt zur Begründung unter anderem fest, es sei "die Adäquanz zu verneinen" (VB 100). Nachdem der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid am 14. September 2022 Einsprache erhoben und abermals einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. September 2022 und den nach wie vor beklagten Beschwerden geltend gemacht hatte, hielt die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 1. März 2023 sinngemäss fest, eine Adäquanzprüfung sei nicht notwendig, da weder ein

- 5 - für ein HWS-Schleudertrauma typisches Beschwerdebild noch unfallbedingte psychische Beschwerden vorlägen (VB 110). Damit setzte sich die Beschwerdegegnerin sowohl in ihrer Verfügung vom 12. August 2022 wie auch in ihrem Einspracheentscheid vom 1. März 2023 mit den jeweiligen Vorbringen des Beschwerdeführers in dessen Eingabe vom 8. August 2022 und der Einsprache vom 14. September 2022 entgegen dessen Ansicht hinreichend auseinander. Insbesondere äusserte sie sich auch zur Adäquanzprüfung. Dabei bediente sie sich in ihrem Einspracheentscheid vom 1. März 2023 weder pauschaler Formulierungen noch formelhafter Ausführungen, sondern sie gab vielmehr an, auf welche Überlegungen sie sich im konkreten Einzelfall stützte und weshalb sie der Rechtsauffassung des Beschwerdeführers nicht folgte. Diese Begründung ist im Sinne vorerwählter Grundsätze – unabhängig von deren materieller Richtigkeit – ausreichend. Der Beschwerdeführer hatte jedenfalls von den Beweggründen und Überlegungen der Beschwerdegegnerin ausreichend Kenntnis und war damit auch in der Lage, deren Einspracheentscheid vom 1. März 2023 sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung der Begründungspflicht beziehungsweise des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist damit nicht ersichtlich, zumal Parteien vor Erlass einer – wie hier – durch Einsprache anfechtbaren Verfügung nicht angehört werden müssten (Art. 42 ATSG). 3. 3.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt.

Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.

3.2. 3.2.1. 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

- 6 - 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 und 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

3.2.2. 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 blosser 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).

3.3. 3.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 129 V 402 E. 2.2 S. 405 und 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

3.3.2. Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; so-

- 7 - genannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]). 3.3.3. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 mit Hinweisen, U 479/05 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_675/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2). 3.3.4. Die Beurteilung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, welche die Verwaltung bzw. das Gericht vorzunehmen hat (BGE 115 V 133 E. 11b S. 146; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 6.2.1 S. 117). Deshalb ist hier – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht massgebend (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33; KIESER, a.a.O., N. 73 zu Art. 4). 3.3.5. Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung 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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff. und 133 V 64 E. 6.6.2 S. 64). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei der Schleudertrauma-Praxis darf der Fallabschluss dabei erst vorgenommen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, während bei der Psycho-Praxis behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen

- 8 - (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 144 mit Hinweisen, und Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.1). 3.4. 3.4.1. 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 und 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 und 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).

3.4.2. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469, 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). 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). 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 - 9 - 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). 4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.