

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.2 vom 5. Mai 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.2)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.2 du 5 mai 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.2 del 5 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1983 geborene Beschwerdeführer war als Lastwagen-Chauffeur bei der B. Genossenschaft angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nicht-berufsunfällen versichert, als ihm am 6. Juni 2015 ein ca. 300 kg schwerer Rollcontainer in die rechte Ferse rollte. Am 30. Juli 2020 erlitt der Beschwerdeführer beim Laufen eine Verstauchung des rechten Fussgelenkes. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den fraglichen Ereignissen und erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Nach Einholung zweier Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes erliess sie am 6. Mai 2022 eine ablehnende Verfügung. Mit Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2022 wies sie die Einsprache ab und stellte die Versicherungsleistungen mangels natürlicher Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten rechtsseitigen Fussbeschwerden per 21. September 2020 ein, soweit sie auf die Einsprache des Beschwerdeführers eintrat.

### **E. 2**

Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.

#### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat sie zudem Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist.

#### **E. 2.2**

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

entfiele (BGE 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). 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).

### **E. 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind

- 4 - (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).

### **E. 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 einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2016 vom 5. Mai 2017 E. 3.4.2 mit Hinweis).

### **E. 2.3.3**

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).

### **E. 3**

Eventualiter seien weitere Abklärungen in Form einer externen Begutachtung durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **E. 3.1**

Den Akten ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer am 6. Juni 2015 ein ca. 300 kg schwerer Rollcontainer in die rechte Ferse gerollt sei (VB I 5). Dr. med. C., Facharzt für orthopädische Chirurgie und

- 5 - Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Januar 2016 eine therapieresistente Peronealsehnen Tendinitis und Tendovaginitis mit ausgeprägter Narbenbildung nach OSG Distorsion rechts vom 6. Juni 2015 (VB I 9). Er führte beim Beschwerdeführer eine Peronealsehnenrevision rechts mit Tenosynovektomie und Lipomresektion durch. In der Folge bestand beim Beschwerdeführer wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, bei noch fortbestehenden "Restbeschwerden" (Berichte von Dr. med. C. vom 9. Februar 2016 [VB I 10]; vom 20. April 2016 [VB I 11]; vom 29. Juni 2016 [VB I 12] und vom 9. August 2016 [VB I 13]).

#### **E. 3.2**

Am 30. Juli 2020 ereignete sich beim Beschwerdeführer ein Supinations-trauma des OSG rechts (Bericht Dr. med. D. [VB II 7]). Dr. med. E., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. November 2020 eine "Longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis- Sehne, Vd. a. OSG-Instabilität, Vd. a. Plantarfasciitis rechts bei St. n. OSG-Distorsionstrauma rechts am 30.7.2020 bei St. n. Peronealsehnenrevision, Tenosynovektomie, Narbenresektion, Sehnenglättung 6.1.2016" (VB II 9). In seinem Bericht vom 7. Januar 2021 hielt Dr. med. E. fest, bei persistierenden Beschwerden, trotz Physiotherapie, sei am ehesten ein operatives Vorgehen im Sinne einer Revision des OSG rechts mit Tenodese der Peronealsehnen indiziert. Für eine weitere Beurteilung erfolge am 11. Januar 2021 eine Konsultation bei Dr. med. F. (VB II 11). Dr. med. F., Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates hielt in ihrem Bericht vom 11. Januar 2021 fest, unter fehlender Besserung nach drei Serien Physiotherapie und Schmerzen nach 200-300 Meter laufen und im MRI sichtbarer Läsion der Peroneus brevis Sehne, mache ein operatives Vorgehen Sinn (VB II 12). Dr. med. F. führte am 21. Januar 2021 eine Tenodese der Peroneus brevis- auf Peroneus longus- Sehne und eine Raffung des Ligamentum fibulotalare anterius und fibulocalcaneare durch (VB II 13). Im weiteren Verlauf bestanden beim Beschwerdeführer Schmerzen submalleolär lateral und im Bereich der Peronealsehnen rechts sowie eine Schwellneigung bei vermehrter Belastung (vgl. Bericht Dr. med. E. vom 17. Mai 2021 [VB 20]; Bericht Dr. med. F. vom 28. Juni 2021 [VB 26]; Bericht Dr. med. F. vom 9. August 2021 [VB 31]). Dr. med. G., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 21. September 2021 aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten Probleme sehe er vor allem im Zusammenhang mit der Peronealsehne sowie dem Status nach lateraler Bandrekonstruktion. Bei der vorliegenden knapp varischen Rückfussachse bestehe die Möglichkeit einer vermehrten Belastung der Narben aufgrund der Achsierung des Fusses. Er werde die Situation mit Dr. med. F. besprechen, dies mit der Frage, ob eine leicht valgisierende Calcaneusosteotomie (lateral verschiebend) eine Verbesserung der Situation

bringen könnte. Gleichzeitig könne eine Revision des

- 6 - Peronealsehnenfaches durchgeführt werden, mit Überlegung, dass eine narbige Verklebung der Tenodese mit dem Umfeld die Schmerzen ebenfalls unterhalten könne (VB II 39). Dr. med. H., Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2021 aus, es bestehe eine komplexe Situation, die Beschwerden seien im Peronealsehnenfach. Der Vorschlag von Dr. med. G. mit valgisierender Calcaneus-Osteotomie und Revision des Peronealsehnenfaches sei nachvollziehbar. Er würde vorgängig noch eine diagnostische Infiltration des Peronealsehnenfaches alleinig mit LA oder mit Kortison diskutieren (VB II 48).

### **E. 3.3**

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache ihrem beratenden Arzt Dr. med. I., Facharzt für Chirurgie, vor. Dieser hielt in seinem Bericht vom 19. Dezember 2021 (VB II 66) fest, die vom Versicherten subjektiv beklagten Beschwerden könnten lediglich klinisch (Schwellung), nicht aber bildgebend objektiviert werden. Das Unfallereignis vom 30. Juli 2020 sei eine bloss mögliche Ursache der gesundheitlichen Störung. Im MRT vom September 2020 ergäbe sich keinerlei Anhalt für ein traumatisches Geschehen. Die Längsruptur der peroneus brevis-Sehne, wie im MRT beschrieben, entspräche keiner traumatisch bedingten Sehnenruptur, sondern einem meist degenerativ bedingten Längssplitt der Sehne. Ein Ausdünnen des Ligamentum fibulotalare anterius spräche ebenfalls nicht für eine traumatische Läsion, eher für eine chronische Überlastung. Ein zum Unfall zeitnaher Arztbericht sei nicht vorhanden. Auch dies spräche nicht für eine wesentliche Traumatisierung. Weiter bestehe der Zustand nach Operation 2016 im Bereich des fibularen Bandapparates / der Peroneussehnen. Unterlagen darüber lägen nicht vor. Unter der Annahme eines minimalen Distorsionstraumas, wofür es allerdings weder klinisch noch in der MRT einen Anhalt gäbe, sei der Status quo ante spätestens am 21. September 2020 (MRT) erreicht. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden würden sich traumatisch nicht erklären (VB II 66 S. 6).

### **E. 3.4**

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache daraufhin erneut dem beratenden Arzt Dr. med. I. vor, ergänzt um die das Unfallereignis vom 6. Juni 2015 betreffenden Akten (VB I 15). In seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2022 führte Dr. med. I. aus, leider sei nach dem Trauma vom Juni 2015 keine adäquate Bildgebung durchgeführt worden und die Angaben des Operateurs seien verwirrend. Es werde einmal von einer schweren Fersenprellung und ein anderes Mal von einem Distorsionstrauma des OSG rechts berichtet. Im Operationsbericht werde von einer ausgedehnten Narbenbildung im Bereich der Peronealsehnen berichtet, jedoch nicht vom Zustand der Ruptur. Bei der Operation seien eine Sehnenlängung und eine Narbensektion durchgeführt worden. In keinem der

- 7 - Berichte ergäbe sich der geringste Anhalt für den Zustand nach OSG Distorsion mit einer Verletzung im Bereich des fibularen Bandapparates (VB II 73 S. 7).

### **E. 3.5**

Nach Erhalt der Verfügung vom 6. Juni 2022 (VB II 99) reichte der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren den Bericht von Dr. med. H. vom 1. April 2022 (VB II 103 S. 16) ein. Dr. med. H. führte darin aus, die longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne sei seines Erachtens und entsprechend der Dokumentation der vorbehandelnden Ärzte auf den

Unfall vom 30. Juli 2020 zurückzuführen. Eine Teilursache bestünde durch die Behandlung von 2016, hier seien die Peronealsehnen als abgeheilt eingestuft worden, somit sei eine erneute Traumatisierung durch den Unfall zu postulieren (VB II 103 S. 16). Auf die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestellte Frage, ob es auch ohne das Unfallereignis vom 30. Juli 2020 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen wäre, antwortete Dr. med. H., diese Frage sei eindeutig mit nein zu beurteilen, da am 21. Januar 2021 aufgrund der Verschlimmerung eine operative Massnahme nötig geworden sei (VB II 103 S. 16).

#### **E. 4.1**

Weder in der Aktenbeurteilung vom 19. Dezember 2021 (VB II 66 S. 1 f.) noch in der Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2022 (VB II 73) durch den beratenden Arzt Dr. med. I. wurden die Berichte von Dr. med. D. vom 30. Juli 2020 (VB I 7) und von Dr. med. F. vom 11. Januar 2021 (VB I 12) aufgeführt. Ebenso ist der Bericht von med. pract. J. vom 10. Juni 2015 (VB I 5) nicht in der Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2022 aufgeführt (VB II 73). Dr. med. I. argumentierte in seinen beiden Aktenbeurteilungen damit, dass ein zum Unfall zeitnaher Arztbericht nicht vorhanden sei, was nicht für eine wesentliche Traumatisierung spräche (VB II 66 S. 6; VB 73 II S. 8). Der Bericht von Dr. med. J. datiert vom 10. Juni 2015 und damit vier Tage nach dem Unfallereignis vom 6. Juni 2015 (VB I 5) und der Bericht von Dr. med. D. datiert vom 30. Juli 2020 und somit vom gleichen Tag wie das zweite Unfallereignis (VB II 7). Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Berichte dem Gutachter nicht vorlagen oder von diesem übersehen wurden und die Aktenbeurteilungen von Dr. med. I. somit auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage beruhen. Die letzte Aktenbeurteilung des beratenden Arztes stammt sodann vom 1. Februar 2022 (VB II 73). Die seither eingereichten medizinischen Berichte von Dr. med. K., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Februar 2022 (VB I 16) und Dr. med. H. vom 1. April 2022 (VB II 103 S. 16) wurden dem beratenden Arzt nicht mehr zur Stellungnahme unterbreitet. Auch diesbezüglich fehlt es an einer versicherungsmedizinischen Würdigung. Entgegen der - 8 - Ansicht der Beschwerdegegnerin stellt die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. H. vom 1. April 2022 keine reine Parteibehauptung dar (VB 112 S. 8; Vernehmlassung Rz. 3.5). Dies mag im Zivilprozess unter dem Anwendungsbereich der ZPO der Fall sein (vgl. BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.), nicht jedoch im Sozialversicherungsrecht. Vielmehr besteht ein offener Widerspruch zwischen der Einschätzung des beratenden Arztes, wonach der Status quo ante spätestens am 21. September 2020 erreicht sei und die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden sich traumatisch nicht erklären würden, und der Einschätzung des behandelnden Chirurgen des Beschwerdeführers, Dr. med. H., wonach die Beschwerden auf das Unfallereignis vom 30. Juli 2020 sowie teilweise auf die Behandlung im Jahr 2016 zurückzuführen seien (vgl. E. 3.5. hiervor).

#### **E. 4.2**

Unter Berücksichtigung dieser Umstände (E. 4.1.) bestehen an den Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. I. vom 19. Dezember 2021 und 1. Februar 2022 zumindest geringe Zweifel, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin ab dem 21. September 2020 aktuell nicht möglich ist. Die

Beschwerdegegnerin wird daher weitere Abklärungen zu tätigen haben.

### **E. 5.1**

Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur Neuverfügung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 21. September 2020 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 5.2**

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

### **E. 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:

- 9 - 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2022 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 der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 5. Mai 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1.  
Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Güntert

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