

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.254 vom 19. Januar 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.254](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.254)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.254 du 19 janvier 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.254 del 19 gennaio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Adipositas Grad I bei BMI von 32,9 kg/m<sup>2</sup>" Aus gesamtmedizinischer Sicht hielten die Gutachter zusammenfassend fest, es erscheine lediglich möglich, dass das Ereignis vom 9. Januar 2020 die beklagten Beschwerden am rechten Ellenbogen ausgelöst habe. Wahrscheinlicher erscheine, dass eine chronische Überlastungsproblematik im Bereich des rechten Ellenbogens vorgelegen habe (VB 290, S. 16). Die rechtsseitige Epicondylitis radialis beziehungsweise im späteren Verlauf auch ulnaris sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diese chronische Überlastungsproblematik zurückzuführen. Eine vorübergehende Akzentuierung durch das Ereignis vom 9. Januar 2020 erscheine zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Es sei daher davon auszugehen, dass dem fraglichen Ereignis zu keiner Zeit eine wesentliche Bedeutung beim Krankheitsverlauf mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beigemessen werden könne. Daneben komme auch schädigenden Stoffen oder bestimmten Arbeiten im arbeitsbedingten Umfeld mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Einfluss bei der Entstehung

- 8 - des aktuellen Krankheitsbildes zu, weshalb das Vorliegen einer Berufskrankheit zu verneinen sei (VB 290, S. 17).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (VB 360) in medizinischer Sicht auf das von ihr eingeholte

- 7 - asym-Gutachten vom 30. November 2022 (VB 290). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, und eine orthopädische Beurteilung durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 290, S. 13 f.): "1. Epicondylitis humeri radialis (abgeklungen) 2. Epicondylitis humeri ulnaris (gebessert) 3. Persistierende Myogelose im Bereich des M. pronator teres rechts

### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des asym-Gutachtens vom 30. November 2022 umfassend fachärztlich untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 360, S. 24 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten

Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 3.4.) zu.

#### **E. 4.3.1**

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Einholung des asim-Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin habe ungebührlich lange gedauert. Inwiefern sich dies negativ auf den Beweiswert des Gutachtens auswirken soll, macht die Beschwerdeführerin indes nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Zu ergänzen ist aber immerhin, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2020.449 vom 6. April 2021 die (medizinischen) Akten aktualisierte beziehungsweise vervollständigte (vgl. bspw. VB 119 ff., VB 127, VB 136, VB 138 ff., VB 151, VB 158, VB 164 ff., VB 193 und VB 197 ff.), Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt hielt (vgl. dessen Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 in VB 213) und schliesslich – nach neuerlicher Aktualisierung der Akten (vgl. bspw. VB 231 f., VB 234, VB 244 und VB 248) und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2022 in VB 216, deren E-Mails vom 31. Januar 2022 in VB 225 und vom 20. April 2022 in VB 243) – am 26. April 2022 den Begutachtungsauftrag erteilte (VB 250). Die Einladung zur Begutachtung erfolgte am 18. Mai 2022 (VB 256), die entsprechenden Untersuchungen fanden am 25. Juli und 9. August 2022 statt (VB 290, S. 8) und das Gutachten wurde am 30. November 2022 (VB 290, S. 1) erstattet. Soweit die Beschwerdeführerin eine Rechtsverzögerung geltend macht, ist das Vorliegen einer solchen damit jedenfalls zu verneinen, nahm die Beschwerdegegnerin doch stets Verfahrenshandlungen vor, welche zudem weder zeitlich unüblich lange dauerten noch von längeren Phasen der Untätigkeit geprägt waren. Gleiches gilt auch für die Dauer bis zur Gewährung der am 27. Februar 2023 beantragten Akteneinsicht (VB 330, S. 1) am 22. (VB 337) beziehungsweise am 27. März 2023 (VB 348), tätigte die Beschwerdegegnerin doch vorgängig objektiv nachvollziehbare Abklärungen bei Dritten (vgl. bspw. VB 344 f. und VB 347).

- 9 -

#### **E. 4.3.2**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die im Rahmen der internistischen Begutachtung angefertigte Tonaufnahme sei unzureichend. Dem kann nicht gefolgt werden. Art. 7k Abs. 1 ATSV sieht vor, dass vom Untersuchungsgespräch (bestehend aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person) nach einfachen technischen Vorgaben (Art. 7k Abs. 5 ATSV) eine Tonaufzeichnung anzufertigen ist. Der Beginn und das Ende des Untersuchungsgesprächs sind sowohl von der versicherten Person als auch vom Gutachter mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen (Art. 7k Abs. 6 ATSV), was vorliegend geschehen ist. Aus der aktenkundigen Tonaufnahme geht ferner zweifelsfrei hervor, dass es sich um die internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ handelt. Das Vorgehen der Gutachterstelle entspricht damit den Vorgaben von Art. 7k ATSV.

#### **E. 4.4.1**

In materieller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gutachter seien ungenügend über die Umstände beziehungsweise den Hergang des Ereignisses vom 9. Januar 2020 informiert gewesen. Im Gutachten finden sich demgegenüber einlässliche

Schilderungen der Beschwerdeführerin im Speziellen auch bezüglich der Dimensionen des angehobenen Schweissgerätes (vgl. VB 290, S. 9, S. 60 und S. 70). Allfällige Unklarheiten oder mögliche Fehlvorstellungen der Gutachter bezüglich des Schweissgerätes konnten nach den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin in deren Beschwerde im Rahmen der Anamneseerhebung ausgeräumt werden. Die Gutachter hatten demnach hinreichend Kenntnis über die massgebenden Umstände und insbesondere den Ablauf des Ereignisses vom

#### **E. 4.4.2**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Gutachter hätten nicht über sämtliche relevanten medizinischen Akten verfügt. Entgegen deren Ansicht lagen den Gutachtern indes die Berichte der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 6. Januar (Untersuchung vom 5. Januar), vom 14. März (Untersuchung vom 2. März) und vom 16. Mai 2022 (Untersuchung vom 4. Mai 2022; vgl. den Aktenzusammenzug im Gutachten in VB 290, S. 43 ff.) ebenso wie die Berichte der Radiologie-Praxis F.\_\_\_\_\_ (vgl. VB 290, S. 25) vor. Diese Beurteilungen waren den Gutachtern demnach bekannt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Dass die Gutachter die "neusten Farb-Ultraschallbilder" nicht eingesehen haben, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, spricht ebenfalls nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens. So waren die Gutachter jedenfalls durch die Beschwerdeführerin über eine derartige Untersuchung unterrichtet, wie

- 10 - diese in ihrer Beschwerde selbst ausführt. Rechtsprechungsgemäss ist es denn auch nicht entscheidend, ob ein Gutachter über alle erhältlichen früheren Arztberichte verfügte, wenn er sich – wie dies mit Blick auf die ausführliche Anamnese (vgl. VB 290, S. 9 ff., S. 58 ff. und S. 70 ff.) und die umfassende Befunderhebung (vgl. VB 290, S. 12, S. 63 f. und S. 75) sowie die darauf gestützten einleuchtenden gutachterlichen Schlussfolgerungen (vgl. vorne E. 4.1.) hier der Fall ist – im Verlauf der Untersuchung ein hinreichend klares Bild vom Gesundheitszustand der versicherten Person machen konnte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_496/2017 vom 28. März 2018 E. 3.2.4). Der Beizug weiterer medizinischer Berichte steht ferner im Ermessen der medizinischen Experten (SVR 2018 IV Nr. 78 S. 258, 8C\_137/2018 E. 4.2.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_286/2019 vom 22. August 2019 E. 4.3.2). Zudem braucht ein Gutachten nicht zwingend zu jedem Bericht der behandelnden Ärzte Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 3 mit Hinweisen). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin haben sich die Gutachter ferner nachvollziehbar begründet mit der durch die behandelnden Ärzte gestellten (den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichenden; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_467/2021 vom 13. August 2021 E. 5.2 mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1) Verdachtsdiagnose eines Pronator teres-Syndroms auseinandergesetzt und ein solches plausibel verneint (vgl. VB 290, S. 16). Gleiches gilt für die Frage des Bestehens einer Berufskrankheit (vgl. insb. VB 290, S. 17). Die abweichenden eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin vermögen daran mangels Relevanz nichts zu ändern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3, 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Dass eine Epycondylitis stets eine Berufskrankheit darstellen würde, geht ferner weder aus der höchstrichterlichen

Rechtsprechung noch aus E. 7 des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2020.449 vom 6. April 2021 hervor.

#### **E. 4.5**

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass auf die Beurteilung im asim-Gutachten vom 30. November 2022 abgestellt werden kann. Insbesondere sind keine im Gutachten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ersichtlich (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dem Gutachten kommt damit uneingeschränkt Beweiswert zu. Von weiteren Beweiserhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit weiteren Hinweisen unter anderem auf BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Es ist demnach von der gutachterlichen Schlussfolgerung auszugehen, wonach die beklagten Beschwerden am rechten Arm vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen

- 11 - sind und auch keine Berufskrankheit darstellen. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die fraglichen Beschwerden verneint hat, ist folglich nicht zu beanstanden (vgl. vorne E. 3.2. f.).

#### **E. 4.6**

Bei diesem Ergebnis verbleibt auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ersatzansprüche für "die erlittenen Umstände und [...] Unkosten und Auslagen" einzugehen: Soweit damit nicht die Zuspätkommen einer Parteientschädigung angebeht wird (vgl. dazu nachfolgend E. 5.3.), fehlt es diesem Antrag offenkundig an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG, hat die Beschwerdegegnerin mit dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 doch einzig über ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Januar 2020 entschieden. Ob die Beschwerdeführerin mit dem fraglichen Antrag weitere beziehungsweise andere Leistungen nach UVG oder einem anderen Gesetz, Verantwortlichkeitsansprüche gemäss Art. 78 ATSG oder Sonstiges geltend machen will, braucht damit nicht weiter differenziert zu werden und kann folglich offen bleiben. Auf die Beschwerde ist in diesem Umfang jedenfalls nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426 und 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). 5.3. Der Beschwerdeführerin 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, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 12 - 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 Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 19. Januar  
2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber: Roth Berner

**E. 9**

Januar 2020.

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