

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.396 vom 16. Mai 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.396

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.396 du 16 mai 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.396 del 16 maggio 2025

Erwägungen

E. 2

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeits-

- 4 - unfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 84). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Eine gesundheitliche Schädigung gilt überdies nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, 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).

E. 2.1

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Juli 2024 (Postaufgabe: 19. Juli 2024) fristgerecht Beschwerde, verbesserte diese mit Eingabe vom 23. August 2024 und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprache einer Entschädigung für die erlittenen Schmerzen und Lebenseinschränkungen in Höhe von Fr. 600'000.00. Gleichzeitig reichte er einen Bericht von

- 3 - Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. August 2024 ein.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 25. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

E. 2.3

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2024 (Poststempel) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von med. pract. E._____ und des Psychologen Dr. phil. F._____ vom 15. Oktober 2024 ein.

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. Januar 2025 wurden von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, Aarau, die IV-Akten beigezogen.

E. 2.5

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Januar 2025 wurden von der G._____ AG die Akten betreffend den Beschwerdeführer beigezogen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 35) zu Recht einen erneuten Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in Bezug auf den Unfall vom 18. Mai 1994 verneint hat.

E. 3

Im angefochtenen Einspracheentscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die Aktenbeurteilung des von ihr beigezogenen Vertrauensarztes Dr. med. C._____ vom 20. Dezember 2023 (VB I 7). Dieser hielt bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten chronischen Schmerzen im Bereich der HWS, Schultern beidseits und Lendenwirbelsäule (LWS) im Wesentlichen fest, dass diese mit ausschliesslich krankhaften degenerativ-entzündlichen Befunden zu erklären seien und (mangels entsprechender Befunde bzw. eines strukturell objektivierbaren Schadens) nicht durch ein traumatisches Ereignis. Gemäss dem Gutachten von Dr. med. B._____ vom 11. März 1997 sei nach der am 18. Mai 1994 erlittenen HWS-Distorsion der Status quo sine (Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2) bezüglich der Wirbelsäule (samt LWS) Ende 1994 erreicht gewesen. Ein erheblicher

- 5 - (durch den Unfall vom 18. Mai 1994 bedingter) Integritätsschaden liege sicher nicht vor (VB 7 S. 2, 6).

E. 4.1

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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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. und 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 und 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 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

E. 4.3

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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. 5.1

Dr. med. C._____ verwies in seiner Aktenbeurteilung vom 20. Dezember 2023 (VB 7) insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 11. März 1997, welcher lumbalgiforme Beschwerden nach Auffahrunfall

- 6 - vom 18. Mai 1994, einen sakralisierten Lendenwirbel 5, Adipositas und Diabetes II diagnostiziert und zudem ausgeführt hatte, dass das Unfallereignis vom 18. Mai 1994 eine bereits vorgeschädigte Wirbelsäule getroffen habe, obwohl der Beschwerdeführer versichert habe, vor dem Unfall keine Rückenbeschwerden gehabt zu haben. Es könne somit von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustands ausgegangen werden. Die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers hätten bis Ende 1994 dem Unfall vom 18. Mai 1994 zugeordnet werden können. Seit Beginn 1995 könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht mehr als unfallbedingt bezeichnet werden. Es sei davon auszugehen, dass auch ohne das Unfallereignis eine Verschlimmerung

des Vorzustands – der Beschwerdeführer leide an einer lumbosakralen Übergangsstörung der Wirbel L5 und S1 sowie einer Asymmetrie der kleinen Wirbelgelenke verbunden mit einer Spondylarthrose (Abnutzung) auf dieser Höhe – mit Auftreten von Schmerzen in der LWS aufgetreten wäre (VB 3 S. 92). Vor diesem Hintergrund leuchtet ein, dass Dr. med. C._____ im Rahmen der Prüfung eines Rückfalls gestützt auf den Bericht von Dr. med. B._____ sowie die weiteren medizinischen Akten das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den vom Beschwerdeführer als Rückfall geltend gemachten Rücken- und Schulterbeschwerden und der beim Unfall vom 18. Mai 1994 erlittenen HWS-Distorsion verneinte.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er beim Unfall vom 18. Mai 1994 ein Schleudertrauma erlitten habe, an welchem er noch heute leide. Er habe Schmerzen, keine Kraft mehr in den Beinen und seine Nervenkanäle seien beschädigt. Diese Verletzungen seien nicht auf einen vorangehenden krankheitsbedingten Vorfall zurückzuführen, sondern sie seien unfallbedingt (Stellungnahme vom 23. August 2024).

E. 5.3

Dem vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit Eingabe vom 23. August 2024 eingereichten Bericht von Dr. med. D._____ vom 13. August 2024, welcher die Diagnose von Verletzungen des zervikalen Rückenmarks, nicht näher bezeichnet (Status nach HWS-Distorsion Auffahrunfall, Status nach Sturz), zervikale spinale Stenose (C4-5, C5-6), stellte, lassen sich in medizinischer Hinsicht keine weiteren Angaben bezüglich eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der beim Unfallereignis vom 18. Mai 1994 erlittenen HWS-Distorsion entnehmen. Auch dem vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Oktober 2024 eingereichten Bericht von med. pract. E._____ und des Psychologen Dr. phil. F._____ vom 15. Oktober 2024, gemäss welchem die Schmerzen des Beschwerdeführers unfallbedingt seien (Unfälle von 1994 und 1997), ist keine weitere Begründung diesbezüglich zu entnehmen. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten und den weiteren medizinischen Akten ergeben sich somit keine

- 7 - auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. Dezember 2023, weshalb auf diese abzustellen ist. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. Dezember 2023 ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 18. Mai 1994 bzw. der dabei erlittene Gesundheitsschaden nicht natürlich kausal für die der Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer am 5. Dezember 2023 als Rückfall dazu gemeldeten Beschwerden ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2024 zu Recht abgewiesen.

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 Sozi- alversicherungsträgerin (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

- 8 - 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind

beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 16. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die

Gerichtsschreiberin: Peterhans Biehler

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