

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.533 vom 18. Juni 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.533

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.533 du 18 juin 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.533 del 18 giugno 2025

Erwägungen

E. 2

Bezüglich der somatischen Beschwerden wird auf den Einspracheentscheid vom 27.03.2018 verwiesen und an den darin gemachten Ausführungen und Schlüsse, rechtskräftig bestätigt im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 01.03.2019 mit Leistungseinstellung per 31.05.2017 festgehalten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin war im – vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.329 vom 1. März 2019 (VB 455 [Ordner 1]) bestätigten – Einspracheentscheid vom 27. März 2018 davon ausgegangen, dass von der Fortführung der ärztlichen Behandlung über den 31. Mai 2017 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten gewesen sei, weshalb der Fall auf diesen Zeitpunkt hin

- 5 - (unter Einstellung der Taggelder und der Heilbehandlungsleistungen) abgeschlossen werden könne. Mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten der ZIMB ab dem 1. Juni 2017 in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei, verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch; aufgrund der gemäss dem fraglichen Gutachten aus dem Unfall resultierenden beginnenden Femorotibialarthrose sprach sie ihr indes eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 5 % zu (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 387 [Ordner 1]).

E. 2.2

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur so lange 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. Art. 19 Abs. 1 UVG). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses ist zu prüfen, ob allfällig noch vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigungen, für die der Unfall natürlich kausal ist, auch in einem (für einen weiteren Leistungsanspruch erforderlichen) adäquaten Kausalzusammenhang dazu stehen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82).

E. 2.3

Da die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Fallabschlusses an keinen sich auf deren Arbeitsfähigkeit als medizinische Praxisassistentin auswirkenden, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Januar

2014 stehenden Beschwerden mehr litt, war ein Rentenanspruch zu verneinen, ohne dass Grund für eine Adäquanzprüfung bestanden hätte (vgl. E. 2.2.; vgl. dazu auch E. 3. des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2023.147 vom 31. Januar 2024). Damit stellt der Umstand, dass das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs damals nicht geprüft worden war, jedenfalls keinen Grund für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf den Einspracheentscheid vom 27. März 2018 dar (vgl. zu den diesbezüglichen Voraussetzungen Art. 53 Abs. 2 ATSG). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der in Wiedererwägung gezogene Einspracheentscheid vom 27. März 2018 im Jahre 2019 gerichtlich bestätigt wurde (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2018.329 vom 1. März 2019 [BB 4; VB 455 [Ordner 1]]) und eine Wiedererwägung durch den Versicherungsträger nicht mehr möglich ist, wenn und soweit sein anfänglich unrichtiger Entscheid Gegenstand einer materiellen gerichtlichen Überprüfung gebildet hat (vgl. DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 66 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen).

- 6 -

E. 2.4

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. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders garteten 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).

E. 2.5

Da sich ein Anspruch auf Leistungen für die der Beschwerdegegnerin am 19. April 2022 gemeldeten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin, wie dargelegt, nicht mit der Begründung, die im Zeitpunkt des Abschlusses des Grundfalls per 31. Mai 2017 noch vorhandenen Beschwerden hätten in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Januar 2014 gestanden, verneinen lässt, hat die Beschwerdegegnerin fundiert zu prüfen, ob die in E. 2.4 dargelegten Voraussetzungen für erneute Leistungen im

Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2014 erfüllt sind, und danach über den entsprechenden Anspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

E. 2.6

Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

- 7 -

E. 3

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin 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

- 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 Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 18. Juni 2025
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Ruh

E. 3.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist zu prüfen, ob die in E. 2.4 dargelegten Voraussetzungen für Leistungen für die ihr am 19. April 2022 als Folgen des Unfalls vom 23. Januar 2014 gemeldeten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin unter dem Titel "Rückfall" bzw. "Spätfolgen" erfüllt sind. Danach wird sie neu über den entsprechenden Anspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen haben.

E. 3.2

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

E. 3.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 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 1. Oktober 2024 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen zu treffen und danach neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen für die ihr am 19. April 2022 als Rückfall zum Unfall vom 23. Januar 2014 bzw. als dessen Spätfolgen gemeldeten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verfügen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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