

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.537 vom 20. Juni 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.537

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.537 du 20 juin 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.537 del 20 giugno 2025

Erwägungen

E. 4

Anamnestisch Rhinitis allergica

E. 4.1

Hinsichtlich der Entwicklung der unfallkausalen somatischen Beschwerden im Verlauf ist festzuhalten, dass die Gutachter im asim-Gutachten vom 13. Dezember 2021 im Rahmen der Beantwortung der Frage nach Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gegenüber dem Zeitpunkt der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 16. Dezember 2013 (VB 182) nachvollziehbar ausgeführt haben, dass sich gegenüber den Vorbeurteilungen keine wesentlichen Abweichungen gezeigt hätten (VB 276 S. 18) und grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 276 S. 17 f.). Folglich ist davon auszugehen, dass hinsichtlich der unfallkausalen somatischen Beschwerden keine anspruchsrelevante Verschlechterung eingetreten ist. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Gutachter in Abweichung von der damaligen Beurteilung aufgrund der somatischen Befunde (wegen des erhöhten Pausenbedarfs aufgrund einer erhöhten Miktionsfrequenz und -dauer) eine Leistungsminderung von

E. 4.2

Hingegen sind die Gutachter aufgrund einer neu vorliegenden, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bewirkenden (VB 276 17 f.) Depression von einer wesentlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen (VB 276 S. 18 f.). Da diese Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Februar 2012 zurückzuführen sind (VB 276 S. 16), ist ein natürlicher Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2. hiervor) gegeben, womit das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3.) zu prüfen ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem

- 10 - Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der

Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 26 f.). Vorliegend rutschte die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2012 auf Glatteis aus und stürzte aufs Gesäss (VB 2). Es handelt sich dabei – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – um den klassischen Fall eines leichten Unfalles (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139). Die Adäquanz ist daher ohne Prüfung weiterer Kriterien zu verneinen. Die Beschwerdeführerin hat damit ihre Leistungspflicht hinsichtlich der psychischen Symptomatik aufgrund des Fehlens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 1. Februar 2012 zu Recht verneint (vgl. E. 2.4. hiervor).

E. 4.3

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des asymmetrischen Gutachtens vom 13. Dezember 2021 (VB 276) erweckten. Diesem kommt somit voller Beweiswert zu. Die Beschwerdeführerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt und ist davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht für die ihr am 7. August 2019 gemeldeten Beschwerden mangels eines Rückfalls zum Unfall vom 1. Februar 2012 oder von Spätfolgen desselben nicht gegeben sind. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erhält (VB 299 S. 17 ff.), da die Invaliditätsschätzung der IV gegenüber dem Unfallversicherer und umgekehrt keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.) und der invalidenversicherungsrechtliche Leistungsanspruch überdies – anders als der unfallversicherungsrechtliche (mit Ausnahme von vorliegend nicht relevanten Berufskrankheiten) – auch Gesundheitsstörungen krankhafter Natur umfasst. Der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 (VB 317) ist folglich zu bestätigen.

- 11 - 5.

E. 5

Anamnestisch Unverträglichkeit auf Tramal (Erbrechen), Lyrica (Schwindel, Sehstörungen), Novalgin (Hypotension)

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.2

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

E. 5.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdeführerin 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. 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 sieb- ten 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).

- 12 - Aarau, 20. Juni 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Weishaupt

E. 6

Anamnestisch Status nach arthroskopischer Patellazentrierung Knie rechts 2001 (Universitätskinderklinik Ulm, Deutschland) (ICD-10 Z98.8)

E. 7

Anamnestisch Status nach Schulterarthroskopie und Shaving bei Bi- zepssehnenläsion 2010 (Kantonsspital Luzern) (ICD-10 Z98.8)" Die Gutachter führten im Weiteren aus, die von der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Bewegungsapparates geklagten Beschwerden liessen sich aufgrund der unauffälligen klinischen und radiologischen Befunde nicht nachvollziehen. Aus urologischer Sicht könne eine neurogene Blasenfunk- tionsstörung mit reduzierter Wahrnehmung bei Status nach dem Unfall- eignis vom 1. Februar 2012 festgestellt werden, welche jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eruiert werden. Zusam- menfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht spätestens seit dem 1. Ja- nuar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau wie auch für jede andere körperliche leichte bis schwere Tätigkeit (VB 182 S. 27).

- 7 - 3.2.2. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 (VB 317) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesent- lichen auf das allgemeininternistisch-orthopädisch-neurologisch-neurouro- logisch-psychiatrische asim-Gutachten vom 13. Dezember 2021, in wel- chem nachfolgende unfallkausalen Diagnosen gestellt wurden, die durch- wegs Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (VB 276 S. 13): " 1. St. n. undislozierter Fraktur der Massae laterales S3 und S4 des Sacrums im Rahmen des Unfalls vom 01.02.2012 2. Neurogene Blasen-Darm-Sexualfunktionsstörung bei St. n. undislo- zierter Sacrumfraktur vom 01.02.2012 mit/bei: - Harnblasenentleerung willkürlich per urethram mit spät einsetzen- der und schmerzhafter Blasensensation im Sinne füllungsabhängi- ger Missempfindungen bei spätsensibler, normokapazitärer Harn- blase mit im Vordergrund stehender Sensorikstörung ohne musku- läre Beteiligung (VUD 2013, 2015 und 2021), Initiationsstörung mit verzögertem Miktionsbeginn, nicht physiologische, mehrzeitige Mik- tion mit Unterstützung durch die Bauchpresse, Belastungsinkonti- nenz, ED 2015 (Balgrist), erloschener Bulbocavernosus-Reflex (S2- S4). - Obstipationsneigung - Neurourologisch vaginale Hyposensibilität 3. Chronisches Schmerzsyndrom mit organischen (Schmerzen vor/wäh- rend der Miktion) und

nicht-organischen, funktionellen Anteilen (Chronic Pelvic Pain-Syndrom) 4 .
Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F.32.11/DD F33.11)"
Hinsichtlich der festgestellten neuro-urologischen Erkrankung sei der Unfall als
überwiegend wahrscheinliche Ursache der persistierenden Blasen-, Mastdarm- und
Sexualfunktionsstörung anzusehen, wenn auch in Bezug auf die darüberhinausgehende
Schmerzsymptomatik eine psychische Mit- modulation im Sinne einer funktionellen
Störung anzunehmen sei. Auch sei das Unfallereignis die überwiegend wahrscheinliche
"Ursache für die Aus- lösung der psychiatrischen affektiven Erkrankung" (VB 276 S. 15 f.).
Aus somatischer, neurologischer-neurourologischer und orthopädischer Sicht könne die
Beschwerdeführerin vollschichtig einer körperlich leichten bis schweren Tätigkeit
nachgehen, wobei sie die Möglichkeit haben müsse, den Arbeitsplatz zu verlassen und ein
sich "in annehmbarer Gehdistanz" befindliches WC aufzusuchen. Es bestehe jedoch
unfallbedingt sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ein
Mehrbedarf an Pausen von 10 % (Rendement), insbesondere aufgrund der neuroge-
nen Blasenfunktionsstörung. Aufgrund der Depression bzw. der dadurch bedingten reduzierten
Belastbarkeit bzw. erhöhten Ermüdbarkeit und Kon- zentrationsstörungen bestehe eine
50%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 276 S. 17 f.). Bezüglich der Beurteilung der somatischen
Situation hätten sich keine wesentlichen Abweichungen von den Vorbeurteilungen,
insbeson- dere gegenüber der somatischen Beurteilung im ABI-Gutachten vom 16.
Dezember 2013 (VB 182), ergeben. In Abweichung von der damaligen

- 8 - Beurteilung werde aufgrund der somatischen Befunde eine Leistungsmin-
derung von 10 % angenommen. Hinsichtlich der psychischen Situation sei im ABI-Gutachten vom 16.
Dezember 2013 ein weitgehend unauffälliger psychiatrischer Befund beschrieben worden.
Bei der aktuellen psychiatri- schen Untersuchung habe sich eine deutliche Verschlechterung
bis hin zu einer mittelgradigen Depression gezeigt (VB 276 S. 18 f.). 3.3. 3.3.1. Hinsichtlich
des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi- zinischen 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich
somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder
in Auftrag gegebenen Stel- lungnahme 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 Grund-
satz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf be- stimmte Formen
medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen
(BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). 3.3.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach
Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund
eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be-
richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb- nissen gelangen,
ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerken- nen, solange nicht konkrete
Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper- tise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470;
125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im
Leistungsbereich der So- zialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER,
Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-
rechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). 3.3.3. Die
Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des asim-Gutachtens vom 13. Dezember 2021

(VB 276) fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 276 S. 23 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 276 S. 6 f., 43 ff., 62 ff., 74 ff., 89 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung (VB 276 S. 13 ff., 51 ff., 68 ff., 81 ff., 102 ff.). Dem

- 9 - Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu. 4.

E. 10

% angenommen haben (VB 276 S. 17 f.). Denn dabei handelt es sich bloss um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Eine solche Beurteilung bildet indessen keinen Grund für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.2.2; U 55/07 vom 13. November 2007 E. 4.1). Demnach ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf das asim-Gutachten vom 13. Dezember 2021 zu Recht davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls oder von Spätfolgen in Bezug auf die unfallkassen somatischen Beschwerden mangels einer nachträglichen Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse nicht gegeben seien (vgl. E. 2.4. hiervor).

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