

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.546 vom 28. Mai 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.546

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.546 du 28 mai 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.546 del 28 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 3. Mai 2018 meldete er der Beschwerdegegnerin, er sei am 21. April 2018 "aus ca 1 m Höhe aus der Leiter ausgerutscht[t]" und habe sich dabei "Kopf und Fuss gestos[s]en" und sich dabei verletzt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge vorübergehende Leistungen (für Heilbehandlung/Taggeld). Am 23. November 2022 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin sodann, er habe sich am 10. Oktober 2022 beim Heben eines Boilers das Knie verdreht und sich dabei verletzt. Mit Schreiben vom 28. Februar 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, das Ereignis vom 10. Oktober 2022 stelle weder einen Unfall dar, noch liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Da jedoch ein kausaler Zusammenhang "zum Vorschaden vom 21. April 2018" bestehe, würden sämtliche Rechnungen in den Schadenfall betreffend das Ereignis vom 21. April 2018 umgebucht. Mit Verfügung vom 2. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per selbiges Datum ein. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einsprache erhoben hatte, tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen und erliess am 29. Februar 2024 eine neue, die Verfügung vom 2. August 2023 ersetzende Verfügung und stellte die vorübergehenden Leistungen per 29. Februar 2024 ein. Mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2024 wies die Beschwerdegegnerin die dagegen erhobene Einsprache ab.

E. 2

Unter o/e-Kostenfolge zzgl. MWSt."

E. 2.1

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

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 entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

E. 2.3

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesund-

- 4 - heitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

E. 3

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, vom 1. Februar 2024. Zusammengefasst führte dieser aus, der Beschwerdeführer habe im Mai 2018 ein Ereignis vom 21. April 2018 geltend gemacht. Echtzeitliche Untersuchungsberichte seien erst über fünf Jahre später eingefordert bzw. ins Dossier aufgenommen worden. Von Mai bis Dezember 2018 sei keine Behandlung dokumentiert. Im Dezember 2018 sei dann eine Operation einer typisch degenerativen/chronisch überlastungsbedingten Komplexläsion des medialen Meniskus an typischer Stelle im Hinterhornbereich erfolgt. Anlässlich einer Vorlage am 27. Februar 2019 habe Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, die Unfallkausalität für die Operation vom Dezember 2018 bejaht, wobei nicht ersichtlich sei, auf welche Grundlagen er sich dabei gestützt habe. Es hätten sowohl der Erstuntersuchungsbericht als auch das MRI gefehlt. Am 6. Oktober 2022 sei erneut ein MRI des linken Kniegelenks durchgeführt worden, welches erwartungsgemäss ein Fortschreiten der Komplexläsion nach der Operation vom Dezember 2018 gezeigt habe. Daraufhin sei zuerst eine erneute Operation mit wiederum

Teilresektion des medialen Meniskus am 11. November 2022 erfolgt und erst in der Folge nach durchgeführter Operation am 23. November 2022 eine Schadenmeldung eingereicht worden. Die Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____ habe anlässlich einer Vorlage am 10. Februar 2023 eine Rückfallkausalität zum Ereignis vom Jahr 2018 ausschliesslich deshalb bejaht, da der Eingriff vom Dezember 2018 als unfallbedingt anerkannt worden sei und dies bekannterweise eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes darstelle. Die Frage, ob das Unfallereignis vom 21. April 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Läsionen geführt habe, sei damals nicht gestellt worden. Unter Berücksichtigung der nun vollständig vorhandenen Unterlagen und insbesondere unter Berücksichtigung des MRI vom 9. Mai 2018 sei die Unfallkausalität für die 2018 objektivierten Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben (VB I 77 S. 3 f.).

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

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.).

E. 5.1

Nach Lage der Akten meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin, er habe am 21. April 2018 einen Unfall erlitten (vgl. Unfallmeldung vom 3. Mai 2018; VB I 1). Am 21. Dezember 2018 fand eine Kniearthroskopie mit Teilmenisektomie medial und Pliccaresektion am linken Knie statt. Dem entsprechenden, vom gleichen Tag datierenden Operationsbericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ist unter anderem eine horizontale Läsion und ein radiärer Riss im Hinterhorn (mediales Kompartiment) festgehalten (VB I 6 S. 1).

E. 5.2

Am 23. November 2022 machte der Beschwerdeführer ein weiteres Unfallereignis (vom 10. Oktober 2022) geltend ("Beim Heben eines Boilers Knie verdreht"; vgl. Vernehmlassungsbeilage betreffend das Ereignis vom

E. 5.3

Dr. med. univ. B._____ legte in seinem Bericht vom 1. Februar 2024 dar, weshalb die Unfallkausalität für die 2018 objektivierten Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Zum Ereignis vom

E. 10

Oktober 2022 und den darüber hinaus geltend gemachten Beschwer- den nahm er hingegen keine Stellung. Zwar führte er aus, am 6. Oktober 2022 sei erneut ein MRI des linken Kniegelenks durchgeführt worden, wel- ches erwartungsgemäss ein Fortschreiten der Komplexläsion nach der Operation aus dem Jahr 2018 gezeigt habe. Das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Ereignis datiert jedoch nach dem MRI vom 6. Oktober 2022. Bei der im Operations- und Austrittsbericht vom 11. November 2022 von med. pract. F._____ festgestellten Komplexläsion des Meniskushinter- hornes handelt es sich um eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG. Ob die im genannten Bericht erhobenen Befunde ebenfalls degene- rativ bedingt sind, geht aus den vorhandenen (versicherungs-)medizini- schen Unterlagen nicht mit hinreichender Sicherheit hervor. Die Beschwer- degegnerin wäre gehalten gewesen, den Nachweis zu erbringen, dass die gestellte Listendiagnose vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zu- rückzuführen ist, zumal mit dem vom Beschwerdeführer gemeldeten Ereig- nis vom 10. Oktober 2022 ein eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache besteht (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63), wozu in der Folge versicherungsmedizinisch keine Stellung mehr bezogen wurde. Da Dr. med. univ. B._____ lediglich betreffend die im Jahr 2018 bzw. die vor dem 10. Oktober 2022 dokumentierten Verletzungen am linken Knie des Beschwerdeführers eine Unfallkausalität verneinte, ist damit auch nicht ohne Weiteres die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Ab- nützung oder Erkrankung erstellt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 63). Damit ist eine Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zu- sammenhang mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis- sen gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich. 6. 6.1. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die nach dem vom Be- schwerdeführer gemeldeten Ereignis vom 21. April 2018 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen gestützt auf den Bericht von Dr. med. univ.

- 7 - B._____ vom 1. Februar 2024 zu Unrecht per 29. Februar 2024 eingestellt. Die Sache ist daher in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentschei- des an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Ab- klärungen tätige und im Anschluss neu über eine allfällige Leistungspflicht verfüge. 6.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 6.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der rich- terlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rück- weisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Ab- klärungen 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 10. Oktober 2024 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 die Par- teikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00 zu bezahlen.

- 8 - 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). Aarau, 28. Mai 2025
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Kathriner Meier

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