

VBE.2025.363 / DB / hf

Art. 62

Urteil vom 29. April 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Zürcher Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Bächli
-----------	---

Beschwerde-
führer A. _____

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
gegnerin

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 29. Juli 2025)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1985 geborene und zuletzt im Gipsergewerbe tätig gewesene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 27. Februar 2023 am 10. Februar 2023 einen Autounfall erlitt und sich Prellungen am Rücken, der Halswirbelsäule und am Hüftgelenk zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 3. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per selben Datums aufgrund fehlender Mitwirkung ein. Nach in der Folge durchgeführten medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Februar 2024 ihre Leistungen mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen ab dem 10. Februar 2024 ein und verneinte sowohl einen Rentenanspruch wie auch einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2025 fest.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. Juli 2025 erhob der Beschwerdeführer mit zwei an die Beschwerdegegnerin gerichteten Eingaben vom 27. August 2025 – welche diese an das hiesige Gericht weiterleitete – fristgerecht Beschwerde und beantragte, die medizinischen Unterlagen nochmals zu prüfen, die ab August 2023 eingestellten Leistungen, Taggelder sowie Kostenübernahme für notwendige Behandlungen weiterhin zu gewähren und falls erforderlich eine unabhängige medizinische Begutachtung durchzuführen (Beschwerde 1). Zudem beantragte er eine Integritätsentschädigung (Beschwerde 2).

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Gegen Einspracheentscheide (oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist) kann beim kantonalen Versicherungsgericht (vgl. Art. 57 ATSG) Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG).

1.2.

Die Beschwerde richtet sich unter anderem sinngemäss auch gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. August 2023, mit welcher sie die Leistungen wegen fehlender Mitwirkung per 3. August 2023 eingestellt hat. Ein Einspracheentscheid und folglich ein taugliches Beschwerdeobjekt i.S.v. Art. 56 Abs. 1 ATSG liegt jedoch nicht vor, weshalb auf die Beschwerde in diesem Umfang nicht einzutreten ist. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 57) und damit innert der Einsprachefrist von 30 Tagen ausführte, dass er nun am Verfahren teilnehmen und die von ihm geforderte Untersuchung bei der Neurologie E. _____ vereinbart habe. Dieses Schreiben ist möglicherweise als Einsprache gegen die Verfügung vom 3. August 2023 zu qualifizieren, womit deren Rechtskraft – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Schreiben vom 25. Januar 2024; VB 69) noch nicht eingetreten sein könnte. Die Parteien sind zur Klärung dieser Frage jedoch in ein separates Verfahren zu verweisen, wodurch auf die Beschwerde in diesem Umfang nicht eingetreten werden kann.

1.3.

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Februar 2023 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2025 per 10. Februar 2024 eingestellt hat (VB 158).

2.

2.1.

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 es 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).

2.2.

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Un-

fallversicherers 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) Gesundheitszustand, 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Leistungen seien ab August 2023 ohne ausreichende medizinische Begründung eingestellt worden. Die gesundheitlichen Beschwerden, insbesondere an der Wirbelsäule, würden weiterhin in direktem Zusammenhang mit dem Unfall stehen, was durch die ärztlichen Berichte von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigt werde.

3.2.

Dr. med. B._____ führte in seinem Bericht vom 13. September 2024 aus, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2022 an einem lumbalen Bandscheibenvorfall gelitten, welcher bis Februar 2023 gut auf konservative Massnahmen angesprochen habe, sodass er wieder 100 % arbeitstätig gewesen sei. Seit dem Verkehrsunfall vom Februar 2023 läge ein klarer Rückfall mit lumbovertebralen Beschwerden vor, die bis heute nicht nachhaltig gebessert hätten. Dr. med. B._____ führte weiter aus, er gehe von einer Chronifizierung aus, seiner Ansicht nach hätten die aktuell andauernden Beschwerden klar nach dem Unfall im Februar 2024 (recte: 2023) begonnen (VB 118).

3.3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 29. Juli 2025 (VB 158) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die medizinische Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 23. Juli 2025. Dieser führte aus, die HWS-Beschwerden, welche initial im Vordergrund gestanden hätten, hätten sich vollständig zurückgebildet. Jetzt seien lumbale Schmerzen beschwerdeführend, welche beim Beschwerdeführer seit langer Zeit bekannt und dokumentiert seien. Diese seien auf degenerative Veränderungen zurückzuführen. Ein erneutes Aufflammen oder eine Reaktivierung dieser vorbekannten lumbalen Beschwerden habe durch

den Auffahrunfall vom 10. Februar 2023 wohl stattgefunden, doch sei bei fehlenden zusätzlich entstandenen strukturellen Läsionen von einer stattgehabten vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, deren Ausheilungszeit nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen angesehen werden sollte. Somit sei ab dem 10. Februar 2024 die Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin nicht mehr gegeben gewesen (VB 156).

4.

4.1.

4.1.1.

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 in der Beurteilung 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).

4.1.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Der Beweiswert der ärztlichen Beurteilung eines beratenden Arztes ist dabei derjenigen eines versicherungsinternen Arztes gleichzusetzen (vgl. Urteil 8C_434/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 mit Hinweis).

4.1.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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).

4.2.

Dr. med. B. _____ begründet eine Unfallkausalität im Wesentlichen damit, dass die Rückenbeschwerden nach dem Unfall begonnen haben. Eine gesundheitliche Schädigung gilt jedoch 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). Diesbezüglich führte denn auch Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurochirurgie, in seinem Bericht vom 11. September 2024 gestützt auf ein weiteres MRI der LWS vom 13. August 2024 aus, es lägen stationäre degenerative Veränderungen LWK 4/5 mehr als LWK 5/SWK1 vor. Eine leichtgradige rezessive Einengung linksseitig auf Höhe LWK 4/5 sei denkbar. Es müsse festgehalten werden, dass die letzten zwei Bandscheiben deutlich dehydriert seien und eine Segmentdegeneration sich dort beginnend abzeichne. Die aktuellen Beschwerden als Unfallfolge zu betrachten, werde zumindest assekuranztechnisch sehr schwierig werden (VB 120). Im Hinblick auf den von Dr. med. B. _____ festgehaltenen lumbalen Bandscheibenvorfall im Jahr 2022 ist zudem auf die medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts hinzuweisen, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_13/2018 vom 9. Mai 2018 E. 3.3), was auch Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 23. Juli 2025 (vgl. E. 3.3. hiavor) entsprechend ausführte.

4.3.

Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten ergeben sich somit auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 23. Juli 2025. Die Beurteilung von Dr. med. C. _____ ist in sich plausibel begründet. Die Akten, auf welche sich diese stützt, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt. Dr. med. C. _____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass spätestens am 10. Februar 2024 – und somit ein Jahr nach dem Unfall vom 10. Februar 2023 – bei fehlenden strukturellen Läsionen eine vorübergehende Verschlimmerung ausgeheilt gewesen wäre. Folglich war in diesem Zeitpunkt ein Zustand erreicht gewesen, welcher sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte (Status quo sine).

4.4.

Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer noch über den 10. Februar 2024 hinaus geklagten Rückenbeschwerden nicht durch den Unfall vom 10. Februar 2023 verursacht worden sind, sondern auf bereits vor dem Unfall bestehende, krankhafte Veränderung an der LWS zurückzuführen sind. Damit erweist sich der per 10. Februar 2024 verfügte Fallabschluss mit Einstellung der Leistungen und Ablehnung des Anspruchs auf weitere Versicherungsleistungen – was auch die vom Beschwerdeführer beantragte Integritätsentschädigung umfasst – als rech-

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.

Dem Beschwerdeführer 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.

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 Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 29. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli