

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.173 vom 24. November 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.173

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.173 du 24 novembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.173 del 24 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war seit 2013 bei der B. als ungelerner "Berufsarbeiter" angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss "Schadenmeldung UVG" am 2. April 2021 "beim vibrieren" stolperte, sich mit dem rechten Arm "an der Mauer" stützte und sich eine Quetschung des Oberarmes rechts zuzog. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Mit Verfügung vom

E. 5

November 2021 stellte die Beschwerdegegnerin (nach Durchführung diverser Abklärungen) die Versicherungsleistungen mangels natürlicher Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden per 30. Juni 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 18. März 2022 ab. 2.1. Mit Eingabe vom 5. Mai 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 18.03.2022 aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten. 3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 30. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Leistungseinstellung insbesondere auf die Stellungnahmen ihres Kreisarztes Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. August und 2. November 2021. Zur Begründung führte sie aus, zwischen den vom Beschwerdeführer noch geklagten Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 2. April 2021 sei kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) gegeben; eine (weitere) Leistungspflicht ihrerseits über den 30. Juni 2021 hinaus bestehe daher nicht (Vernehmlassungsbeilage [VB] 65). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber unter Hinweis auf Berichte behandelnder Ärzte zusammengefasst geltend, auf die kreisärztliche Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Seine über den 30. Juni 2021 hinaus persistierenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden seien nach wie vor auf das Ereignis vom 2. April 2021 zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin sei daher für diese Unfallfolgen auch weiterhin leistungspflichtig. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die

Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. März 2022 zu Recht die Versicherungsleistungen betreffend das Ereignis vom 2. April 2021 (Beschwerden an der rechten Schulter) per 30. Juni 2021 eingestellt hat.

2. 2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

- 4 - der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

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) 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 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und

sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung be- schlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass unge- klärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andau- ernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersu- chungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesge- richts 8C_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

- 5 - 2.4. 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). 2.5. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner me- dizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder ei- nem 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.; 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; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Ver- sicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschie- den 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; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). 3. 3.1. Den Akten ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 2. April 2021 "beim vibrieren" gestolpert sei und sich mit dem rechten Arm "an der Mauer gestützt" habe (vgl. insb. die Schadenmeldung UVG vom 14. April 2021 in VB 1). Gemäss Arzzeugnis UVG vom 8. Juli 2021 des Hausarztes Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Z., war der Beschwerdeführer seit dem 12. April 2021 bei ihm in Behandlung. Dr. med. D. diagnostizierte eine Prellung des rechten Oberarmes, nachdem er (soweit entzifferbar) beim Beschwerdeführer eine Druckdolenz im rech- ten Oberarm ohne Schwellung, Rötung und sensomotorische Ausfälle fest- gestellt hatte, und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähig- keit von 100 % für die Zeitspannen vom 13. bis 25. April 2021 sowie vom 17. Juni bis zum 4. Juli 2021 (VB 20). Dr. med. D. hielt in seinem "Bericht 16.06.2021", datierend vom 8. Juli 2021, (erstmal) fest, es bestehe (unter anderem) eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Armes des Beschwerdeführers (VB 19). Aufgrund der "zunehmenden Be- schwerdesymptomatik" begab sich der Beschwerdeführer sodann am 30. Juni und 14. Juli 2021 in spezialärztliche Behandlung bei Dr. med. E.,

- 6 - Fachärztin für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumato- logie des Bewegungsapparates, Spital F.. Die Chirurgin stellte klinisch Druckschmerzen im Verlauf des proximalen ventralen Oberarmes der lan- gen Bizepssehne fest sowie Folgendes: "Abduktion passiv assistiv 80°, Painful arc, Jobe-Test schmerzhaft, O'Brien positiv". Die Anteversion war frei; Aussen- und Innenrotation waren gegen Widerstand schmerzfrei; Schürzen- und Überkopfgreif nicht durchführbar. Dr. med. E. veranlasste eine MRI-Untersuchung und eine Arthrographie des rechten Schulterge- lenks, die am 8. Juli

2021 erfolgten (siehe dazu den radiologischen Bericht, Spital F., vom 11. Juli 2021 in VB 28); demnach wurden eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne am Ansatzbereich mit erhaltenen einzelnen Sehnenfasern ventralseitig, eine Sehnenretraktion Grad I nach Patte, eine SLAP-Läsion Typ I-II sowie hypertrophe degenerative Veränderungen des AC-Gelenks festgestellt. Eine relevante Degeneration des M. supraspinatus fand sich nicht. Dr. med. E. diagnostizierte eine Teilläsion der Supraspinatussehne der rechten Schulter sowie einen Verdacht auf SLAP-Läsion (Bericht vom 14. Juli 2021; VB 23). 3.2. Kreisarzt Dr. med. C. hielt in seiner Stellungnahme vom 26. August 2021 (VB 38) im Wesentlichen Folgendes fest: Das Unfallgeschehen gemäss Unfallmeldung (der Versicherte sei gestolpert und habe sich den rechten Oberarm an der Mauer angeschlagen) sei als "direktes Anpralltrauma" zu werten, was Dr. med. D. ebenfalls bestätigt habe. Dieses sei jedoch "biomechanisch nicht geeignet", eine Läsion der Rotatorenmanschette" zu verursachen. Hinzu komme, dass der bei einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenläsion als klinisches Leitsymptom massgebende aktive Bewegungsverlust unmittelbar nach dem Unfallereignis beim Beschwerdeführer nicht aktenkundig sei. Der Beschwerdeführer habe vielmehr vom 26. April bis "17.06.2021" als Bauarbeiter gearbeitet und diese Tätigkeit wäre mit einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenläsion "nicht möglich gewesen". In der "MRI-Bildgebung Schulter rechts" vom 8. Juli 2021 präsentiere sich eine Signalveränderung der Supraspinatussehne. Diese sei "aufgrund degenerativer Veränderungen bei fortgeschrittenem Alter festzustellen". Eine SLAP-Läsion habe in der "MR-Arthrographie Schulter rechts" vom 8. Juli 2021 nicht bestätigt werden können. Im Bericht des Gesundheitszentrums G. werde der Verdacht auf eine SLAP-Läsion geäussert. Es handle sich bei SLAP-Läsionen um Läsionen im Bereich des oberen Labrum-Komplexes. Beim "Versicherten besteh[e] allenfalls eine angeborene Normvariante im Bereich des Labrums. Strukturell objektivierbare Unfallfolgen im MRI [sein] im Bereich der rechten Schulter überwiegend wahrscheinlich nicht erkennbar". Spätestens Ende Juni 2021 spielten Unfallfolgen im Bereich des rechten Schultergelenkes "aufgrund einer Schultergelenksproblematik im Sinne einer Prellung keine Rolle mehr" (VB 38 S. 2 f.).

- 7 - 3.3. Die behandelnde Chirurgin Dr. med. E. hielt in ihrem Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 26. Oktober 2021 im Wesentlichen fest, dass ihrer Meinung nach die im MRI vom 8. Juli 2021 dargestellten Verletzungen auf das Unfallereignis vom 2. April 2021 zurückzuführen seien. Die Untersuchung sei etwa drei Monate nach dem eigentlichen Unfallereignis erfolgt, "somit [lasse] sich erklären, dass die abgerissenen Sehnenfasern sich bereits retrahiert (verkürzt)" hätten. In der Bildgebung präsentierten sich keinerlei Verfettungen der Muskulatur, welche "auf ein degeneratives und bereits länger vorliegendes Schaden" hinweise. "Einziges degenerative Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes", welche sich in der MRI-Untersuchung gezeigt hätten, hätten keinen Einfluss auf die Beschwerdesymptomatik. Bei "hoher Prävalenz von alters- und verschleissbedingten Veränderungen der Sehne" sei eine Abgrenzung zu rein degenerativen Rupturen häufig schwierig. Der Beschwerdeführer sei als Kranfahrer beruflich tätig und im fortgeschrittenen Lebensalter, sodass "gegebenenfalls von einem vorgeschädigten Sehnengewebe ausgegangen" werden könne. In Zusammenschau des Unfallherganges und der daraus resultierenden Klinik sehe sie den Unfall als eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der Beschwerden (VB 50). 3.4. Die Beschwerdegegnerin legte die Sache daraufhin erneut Kreisarzt Dr. med. C. vor, welcher in seiner Stellungnahme vom 2. November 2021 an seiner Beurteilung vom 26. August 2021 festhielt. In diesem Fall

sei entscheidend, dass der Beschwerdeführer ein Ereignis am 2. April 2021 "mit dem rechten Schultergelenk geltend" mache. "Nachgewiesenermassen" habe der Beschwerdeführer "schwer körperlich" als Bauarbeiter gearbeitet vom 26. April 2021 bis zum 17. Juni 2021. Schwere körperliche Tätigkeiten als Bauarbeiter seien nur mit einer guten Funktion im Bereich der Schulter rechts und der Rotatorenmanschette ausführbar. Weiter verwies der Kreis- arzt auf eine Publikation zum Thema "Trauma und Berufskrankheit", wo- nach unfallbedingte Läsionen der Rotatorenmanschette ein akutes Schmerzergebnis bedeuteten, gefolgt von muskelspezifischem Kraft- und Funktionsverlust als "richtungsweisende Hinweise" auf eine akute Schädi- gung der Rotatorenmanschette. Nachgewiesenermassen sei ein akuter Kraft- und Funktionsverlust beim Beschwerdeführer nicht eingetreten, da dieser über längere Zeit im "schwer körperlichen Bereich" als Bauarbeiter gearbeitet habe (VB 52). 3.5. Nach Erhalt der Verfügung vom 5. November 2021 (VB 54) reichte der Be- schwerdeführer im Einspracheverfahren den Austrittsbericht von Dr. med. H., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Trauma- tologie des Bewegungsapparates, Dr. med. I., Fachärztin für Anästhesiolo- gie, und Assistenzarzt J., Spital F., vom 23. November 2021 ein. Darin

- 8 - wurde als Diagnose eine "Traumatische Partialruptur Supraspinatus und Subscapularis rechte Schulter" festgehalten. Am 23. November 2021 sei eine operative Re-Fixation der rechten Supraspinatus- und der Subska- pularissehne des Beschwerdeführers erfolgt (VB 59 S. 4 ff.). In einem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2022 hielt Dr. med. H. fest, der Beschwerdeführer habe eine Supraspinatussehnen- sowie eine Subscapularissehnen-Teilruptur rechts erlitten. Diese Schulter- verletzung sei die Folge eines Arbeitsunfalles, bei dem dieser "gestürzt" und "auf die Schulter oder Hand" gefallen sei. "Direkt danach einstechende Schmerzen mit entsprechendem Funktionsdefizit". Es bestehe aus seiner Sicht ein "direkter, kausaler Zusammenhang zwischen Unfall und Sehnen- verletzung". Der bisherige Verlauf nach der im November 2021 durchge- führten Rekonstruktion der Sehne sei normal; es könne mit "einer Arbeits- fähigkeit [...] in ca. 6 bis 8 Wochen gerechnet werden" (VB 63). 4. 4.1. Die im Einspracheverfahren eingegangenen weiteren Berichte bzw. Schrei- ben behandelnder Fachärzte des Beschwerdeführers vom 23. November 2021 und 9. Februar 2022 (vgl. vorne E. 3.5.) wurden dem Kreisarzt nicht mehr zur Stellungnahme unterbreitet; mithin fehlt es diesbezüglich an einer versicherungsmedizinischen Würdigung. Die letzte kreisärztliche Aktenbe- urteilung stammt vom 2. November 2021 und erfolgte somit nicht in Kennt- nis sämtlicher medizinisch relevanter Akten. Weiter basieren die kreisärzt- lichen Stellungnahmen auf der Annahme, der Beschwerdeführer sei vor und nach dem Ereignis vom 2. April 2021 einer schweren körperlichen Bau- arbeitertätigkeit nachgegangen (vgl. VB 52 S. 1). Welche Arbeiten der Be- schwerdeführer nach dem Ereignis vom 2. April 2021 tatsächlich verrich- tete und insbesondere, ob diese schulterbelastend waren, blieb ungeklärt. Aktenkundig ist einzig, dass der Beschwerdeführer als "Berufsarbeiter un- gelernt" mit üblichem Arbeitsplatz "Baustelle" angestellt war (vgl. VB 1) und dass er der behandelnden Chirurgin Dr. med. E. gegenüber angab, er sei Kranführer (vgl. VB 50 S. 4). Schliesslich ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Kreisarzt in seiner Stellungnahme vom 26. August 2021 (VB 38 S. 2 f.) ausführte, eine SLAP-Läsion habe in der MR-Arthrographie Schulter rechts vom 8. Juli 2021 "nicht bestätigt werden" können, währenddem aus dem radiologischen Bericht vom 11. Juli 2021 das Gegenteil hervorgeht (VB 28). 4.2. Die Argumentation des Kreisarztes, wonach – sinngemäss – die Fortfüh- rung einer schweren körperlichen Tätigkeit nach einer Ruptur in der Rota- torenmanschette nicht mehr möglich gewesen

wäre, leuchtet für sich alleine betrachtet an sich ein. Da aber bereits geringe Zweifel an versicherungsinternen medizinischen Feststellungen Anlass zu weiteren Abklärungen geben, unklar ist, ob der Beschwerdeführer nach dem Unfall effektiv noch die rechte Schulter belastende Arbeiten verrichtete, der Kreisarzt

- 9 - nicht über vollständige Aktenkenntnis verfügte und sich nicht mit den divergierenden Auffassungen behandelnder Spezialärzte auseinandersetzte, kann auf dessen Einschätzungen auch vor dem Hintergrund der Rechtsprechung nicht ohne Weiteres abgestellt werden (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2020 vom 11. Dezember 2020 E. 5.4). 4.3. Nach dem Dargelegten bestehen an den kreisärztlichen Beurteilungen vom 26. August und 2. November 2021 zumindest geringe Zweifel, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.5.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf (weitere) Leistungen der Beschwerdegegnerin aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird daher weitere Abklärungen zu tätigen haben.

E. 5.1

Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. März 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur Neuverfügung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Juli 2021 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

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

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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 18. März 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

- 10 - 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 375.00 zu bezahlen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreterin, 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit 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).

- 11 - Aarau, 24. November 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Berner

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