

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.202 vom 21. November 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.202

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.202 du 21 novembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.202 del 21 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1989 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. Dezember 2018 als Fenstermonteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 23. Januar 2020 rutschte er beim Tragen einer Balkontüre aus und brach sich das rechte Fussgelenk. Für die Folgen dieses Ereignisses erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nach Eingang eines von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) veranlassten Gutachtens (Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, vom 2. August 2022 [ABI-Gutachten]) und einer kreisärztlichen Beurteilung vom 27. September 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. September 2022 das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sowie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und stellte die Versicherungsleistungen per 30. September 2022 ein. Dagegen erhoben sowohl der Krankenversicherer des Beschwerdeführers als auch der Beschwerdeführer Einsprache. Mit Eingabe vom 28. Oktober 2022 zog der Krankenversicherer des Beschwerdeführers seine Einsprache zurück. Die Beschwerdegegnerin wies mit Einspracheentscheid vom 24. März 2023 die Einsprache des Beschwerdeführers ab.

E. 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; vgl. auch: BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 mit Hinweisen). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_87/2021 vom 15. Juni 2021 E. 2.2).

E. 2.1

Mit fristgerechter Beschwerde vom 27. April 2023 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren: " 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 24. März 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Januar 2020, insbesondere Invalidenrente, Integritätsentschädigung und Heilungskosten zu bezahlen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. September 2023 wurden von der SVA Kanton Aargau, IV-Stelle, die IV-Akten des Beschwerdeführers beigezogen.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Einspracheentscheid vom 24. März 2023 Taggelder und Heilbehandlung per 30. September 2022 eingestellt und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 189).

E. 3

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. März 2023 (VB 189) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von der SVA Aargau im Rahmen des IV-Verfahrens eingeholte ABI-Gutachten vom 2. August 2022 (VB 156) sowie bezüglich der Integritätsentschädigung auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, vom 27. September 2022 (VB 163). Das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 2. August 2022 vereint eine internistische, orthopädische, psychiatrische und neurologische Beurteilung. In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (VB 156 S. 7). Aus neurologischer Sicht sei ein kleiner organischer Kern im Rahmen einer partiellen Suralis-Läsion nachvollziehbar, was jedoch funktionell nicht ins Gewicht falle (VB 156 S. 7). Spätestens seit Januar 2021 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit (VB 156 S. 8). Bezüglich der Beurteilung eines unfallbedingten Integritätsschadens legte die Beschwerdegegnerin das ABI-Gutachten ihrem Kreisarzt Dr. med. B._____ vor (VB 162). Dieser hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 27. September 2022 fest, im interdisziplinären IV-Gutachten vom 2. August 2022 fänden sich von orthopädischer Seite reizlose Narben, eine seitengleiche OSG-Beweglichkeit, keine ligamentären Instabilitäten und keine trophischen Störungen. Die Funktion sei intakt. Es sei lediglich eine Hypästhesie

- 4 - im Innervationsgebiet des N. suralis rechts festgestellt worden. Subjektiv bestünden Restbeschwerden im Bereich des Aussenknöchels mit Angabe einer Druckdolenz daselbst. Radiologisch fänden sich nach Osteosynthese einer Fibularfraktur Weber A unauffällige Befunde und insbesondere keinerlei Hinweise auf eine unfallbedingte Arthrose. Der Integritätsschaden erreiche somit bei weitem kein entschädigungspflichtiges Ausmass (VB 163).

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 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme 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 Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

E. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise 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 Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 4.3

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag und Begutachtungsauftrag lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver - ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_1021/2008 vom 28. Januar 2009 E. 2.2; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, I 514/06 E. 2.2.1).

E. 4.4

Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd S. 353). Auch ein Parteigutachten enthält Äusserungen eines bzw. einer Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Sozialversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer beruft sich im Wesentlichen auf die Berichte der behandelnden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 21. September 2022 (VB 171) und vom 25. Oktober 2022 (VB 183), auf die Aktenbeurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 24. Oktober 2022 (VB 181) und die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt

für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 24. November 2022 (iv-act. 81). Diese hätten übereinstimmend festgestellt, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Fenstermonteur nicht mehr arbeitsfähig sei (Beschwerde S. 8). Die Gutachter hätten sich weder mit der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers noch mit der Kritik am Gutachten auseinandergesetzt. Es bestünden demnach mehrere konkrete Indizien gegen die Richtigkeit der Annahme der ABI-Gutachter, dass der Beschwerdeführer unter keinen Diagnosen mit Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit leide (Beschwerde S. 9).

E. 5.2.1

Die behandelnde Ärztin Dr. med. C._____ nahm in ihrem Bericht vom 21. September 2022 zum neurologischen Teilgutachten von Dr. med. F._____ Stellung (VB 171). Sie führte darin aus, die Beurteilung des Neurologen sehe sie als nicht konsistent. Zum einen schreibe dieser, die Schmerzen

- 6 - könnten per se nicht negiert werden, einen Abschnitt später schreibe er, die kleine organische Läsion falle nicht ins Gewicht. Die Angabe: "keine hochgradigen Einschränkungen im Alltag" widerspreche den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, wonach dieser nicht lange stehen könne und beim Gehen kleine Schritte mache. Die behandelnde Ärztin führte so dann aus, der Beschwerdeführer könne nicht lange sitzen, da der Fuss schmerze, wenn er nach unten hänge. Er könne keine festen Schuhe tragen, welche über den Knöchel gingen, da dies schmerze. Es bestehe deshalb eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Eine angepasste Tätigkeit sei eine maximal 1-2 Stunden sitzende oder stehende Tätigkeit mit wechselbelastenden Phasen und Ruhephasen, in denen das Bein hochgelagert werden könne bzw. liegende Tätigkeit (VB 171).

E. 5.2.2

Dr. med. D._____ hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 24. Oktober 2022 fest, die beklagten Probleme/Beschwerden seitens des Beschwerdeführers seien weitgehend plausibel; nicht plausibel seien Beschwerden im Bereich des distalen Unterschenkels bei nachgewiesener Neuropathie im Narbenbereich des Aussenknöchels. Das beklagte Ausmass der Beschwerden sei von ärztlicher Seite nicht nachvollziehbar. Es sei dokumentiert, dass schmerzbedingt eine von neurologischer Seite als "leicht" dokumentierte Fussheber- und Fussenerparese sowie eine Eversionsschwäche resultierten und letztlich geschlossenes Schuhwerk aufgrund des Drucks nicht ertragen werde. Die neurologische Symptomatik sei im Narbenbereich nach operativem Eingriff am rechten Aussenknöchel lokalisiert. Diverse lokale Infiltrationen und Massnahmen hätten nur zu einer zeitlich begrenzten Besserung geführt. Unter diesen Voraussetzungen könne objektiv betrachtet nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Fensterbau) ausgegangen werden, da das hierfür notwendige Schuhwerk mindestens nicht ganztags getragen werden könne (VB 181 S. 5). Sodann führte Dr. med. D._____ aus, das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 2. August 2022 schliesse pauschal, dass eine partielle Suralis-Läsion funktionell nicht ins Gewicht falle. Die Feststellung sei dahingehend korrekt, als dass der Nervus suralis ein rein sensibler Nerv sei und motorisch nicht innerviere. Die hier bestehende Narbenproblematik mit daraus resultierender und nachgewiesener Neuropathie des Nervus suralis sei aber im Gutachten nicht explizit bezüglich der Auswirkungen diskutiert worden (VB 181 S. 5).

Weiter hielt Dr. med. D._____ fest, weder der orthopädische noch der neurologische Gutachter hätten sich mit einer möglichen Nervenläsion im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff eingehend auseinandergesetzt. Es sei die bereits bestehende Diagnose einer Neuropathie des Nervus suralis übernommen worden. Die funktionellen Auswirkungen seien nicht konkret diskutiert worden. Es sei nur schlussgefolgert worden, dass eine partielle Suralis-Läsion funktionell nicht ins Gewicht falle. Es liege hier

- 7 - kein motorischer Nervenausfall vor, sondern ein sensibler, der im Tagesverlauf und insbesondere durch enges, drückendes Schuhwerk die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Das Gutachten anerkenne grundsätzlich eine gewisse qualitative Auswirkung der bekannten Neuropathie des Nervus suralis, schlussfolgert aber ohne Argumentation, dass daraus keine massgebende quantitative Auswirkung hervorgehe (VB 181 S. 6).

E. 5.2.3

Dr. med. C._____ führte in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2022 aus, dass sich der Umfang des Knöchels des Beschwerdeführers nach nur zwei Stunden Arbeit um 1.5 cm trotz Bandage vermehrt habe. Die Schmerzen seien von 4 auf 6/10 gestiegen. Bei einem vollen Arbeitstag würden die Schmerzen bis VAS 10/10 ansteigen. Eine angepasste Tätigkeit sei eine, welche dem Beschwerdeführer regelmässige Pausen gestatte, in denen er den Fuss hochlegen könne, damit die Schwellung und die Schmerzen zurückgehen könnten. Auch solle ein langsamer Wiedereinstieg erfolgen, dass sich der Fuss langsam an eine erhöhte Belastung gewöhnen könne, wobei mit zwei Stunden pro Tag zu beginnen wäre und dies monatsweise langsam zu steigern sei (VB 183).

E. 5.2.4

Aus den eingeholten IV-Akten der IV-Stelle Aargau kann Folgendes entnommen werden: Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ nahm am 24. November 2022 zum ABI-Gutachten Stellung und hielt fest, anhand der vorliegenden Akten kämen körperlich / fussbelastende Tätigkeiten seit Januar 2020 nicht mehr in Frage (iv-act. 81 S. 3). Seit Januar 2020 bestehe andauernd deutlich verminderte Fussbelastbarkeit rechts für körperlich belastende Tätigkeiten. Zur Diskussion stehe hier weiterhin die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichtere Tätigkeiten aus rheumatologisch-orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht. Der RAD empfahl die Einwände des Beschwerdeführers sowie die medizinischen Berichte (u. a. die Berichte von Dr. med. C._____ vom 21. September 2021 [VB 171] und 25. Oktober 2022 [VB 183] sowie die Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 24. Oktober 2022 [VB 181]) der Gutachterstelle weiterzuleiten, mit der Bitte um eine ergänzende, ausführlich begründete Stellungnahme, gegebenenfalls mit einer Verlaufsbegutachtung des Beschwerdeführers (iv-act. 81). Nachdem die IV-Stelle die Einwände und die ärztlichen Berichte den Gutachtern zur Stellungnahme zugestellt hatte (iv-act. 95), hielten diese in ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2023 fest, dass es sich bei den neuen Unterlagen um Berichte der schmerztherapeutischen Behandlung handle, die gleichen Behandlungen bereits aktenkundig und somit bei der Erstellung des Gutachtens bekannt gewesen seien. Diese schmerztherapeutischen Massnahmen seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. veränderten die Einschätzung des Gutachtens nicht (iv-act. 96). Dr. med. E._____ nahm am 18. Juli 2023 Stellung zur Stellungnahme der Gutachter vom 24. Januar 2023 (iv-act. 104). Er hielt fest, der eingeholte Ergänzungsbericht vom

- 8 - 24. Januar 2023 des ABI Basel sei zur Kenntnis genommen worden. Im diesem sehr kurz gefassten Ergänzungsbericht vom 24. Januar 2023 sei seitens ABI Basel zu diversen

der obgenannten medizinischen Berichte gar keine Stellung genommen worden. Somit sei dieser Ergänzungsbericht nicht verwertbar. Im Aktengutachten von Dr. med. D._____ würden zudem weitere neurologische Abklärungen vorgeschlagen, deren Resultate bisher nicht vorlägen. Zudem sei der weitere medizinische Verlauf seit Dezember 2022 nicht bekannt. Man bräuchte auch diesbezüglich weitere Abklärungen. Somit könne hier aktenmässig noch keine abschliessende Stellungnahme erfolgen. Es empfehle sich hier die Einwände, die Einsprache sowie die eingereichten medizinischen Berichte, die seitens der IV-Stelle eingeholten Berichte sowie die noch einzuholenden Berichte direkt an die Gutachter des ABI Basel weiterzuleiten, mit Bitte um ergänzende, ausführlich begründete Stellungnahme im Sinne einer Verlaufsbegutachtung des Versicherten (iv-act. 104 S. 3).

E. 6

Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unstrittig, dass die am rechten Fuss bestehenden neurologischen Fussbeschwerden auf das Unfallereignis vom 23. Januar 2020 zurückzuführen sind (VB 189 S. 5). Die Beschwerdegegnerin geht jedoch gestützt auf das ABI-Gutachten vom 2. August 2022 davon aus, dass keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur vorliege. Die Einschätzung des ABI-Gutachtens, wonach ab Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (VB 156 S. 8), steht im Widerspruch zur Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____ sowie den Beurteilungen von Dr. med. D._____ und der behandelnden Ärztin Dr. med. C._____. Diese gehen davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der neurologischen Fussbeschwerden in seiner angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur nicht mehr arbeitsfähig sei (iv-act. 81; VB 171; 181; 183). Dres. med. C._____ und D._____ wiesen insbesondere darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, festes Schuhwerk zu tragen, welches er in seiner angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur benötige. Dr. med. C._____ stützte ihre Einschätzung auf eine von ihr durchgeführte Messung, wonach der Umfang des Sprunggelenks nach zwei Stunden Arbeit trotz Bandage um 1,5 cm zugenommen habe (VB 183). Die Messung von Dr. med. D._____ datiert vom 25. Oktober 2022 und somit nach Erstattung des ABI-Gutachtens vom 2. August 2022. Den Gutachtern war folglich ein Anschwellen des Sprunggelenkes bei Belastung nicht bekannt. Sodann wies bereits Dr. med. D._____ in ihrem Parteigutachten vom 24. Oktober 2022 darauf hin, dass die funktionellen Auswirkungen der Suralis-Läsion nicht konkret diskutiert worden seien, insbesondere der Umstand, dass kein motorischer Nervenausfall vorliege, sondern ein sensibler, der im Tagesverlauf und insbesondere durch enges, drückendes Schuhwerk die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (VB 181 S. 6). Das neurologische Teilgutachten äussert sich jedoch nicht zur Frage, ob es dem Beschwerdeführer möglich sei,

- 9 - weiterhin festes Schuhwerk zu tragen. So wird im neurologischen Teilgutachten ausgeführt, die Hypästhesie in diesem Gebiet sei funktionell nicht bedeutsam bzw. ein kleiner organischer Kern im Rahmen einer partiellen Suralis-Läsion sei nachvollziehbar, falle aber funktionell nicht ins Gewicht (VB 156 S. 46). Aufgrund der im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten Berichte wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu treffen. Zum gleichen Ergebnis gelangte im IV-Verfahren offenbar auch der RAD-Arzt Dr. med. E._____, welcher in seiner Aktenbeurteilung empfahl, die Einwände des Beschwerdeführers sowie die medizinischen Berichte der Gutachterstelle weiterzuleiten, mit der Bitte um eine ergänzende, ausführlich begründete Stellungnahme im Sinne einer Verlaufsbegutachtung (vgl. E. 5.2.4. hiavor).

Zusammenfassend erweisen sich die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des weiteren Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2020 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen.

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. März 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 7.2

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

E. 7.3

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).

- 10 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. März 2023 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 Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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 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, 21. November 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathrin Güntert

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