

VBE.2023.183 / If / fi

Art. 26

Urteil vom 26. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Marco Unternährer, Rechtsanwalt,
Sempacherstrasse 6 (Schillerhof), Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 16. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 17. Juli 2015 am 11. Juli 2015 bei einer Liftschachtdemontage im Inneren des Schachtes rund sechs Meter abstürzte und sich dabei eine Mehrfachverletzung zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Sie führte Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht durch, liess den Beschwerdeführer mehrfach kreisärztlich untersuchen und nahm wiederholt Rücksprache mit dem Kreisarzt. Mit Schreiben vom 9. Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. August 2022 ein. Mit Verfügung vom 13. Juni 2022 sprach sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 35 % zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach Eingang weiterer medizinischer Berichte und erneuter mehrmaliger Rücksprache mit dem Kreisarzt mit Einspracheentscheid vom 16. März 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. März 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. April 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 16.03.2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer weiterhin UV Taggelder bis zum erreichten medizinischen Endzustand auszurichten.

Eventualiter sei ihm eine mindestens 50 %ige UV Rente zu gewähren, sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer mindestens 45 %igen Integritätseinbusse. Zusätzlich seien weitere Heilmassnahmen gemäss Art. 21 UVG interdisziplinär medizinisch zu beurteilen.

2. Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer sämtliche zusätzlichen medizinischen Abklärungskosten, welche aufgrund von zusätzlichen Abklärungen durch die Fachärzte des Kantonsspitals B. _____ entstanden sind, zurückzuerstatten.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 16. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 843) gestützt auf verschiedene kreisärztliche Stellungnahmen davon aus, dass die Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. Juli 2015 stünden (VB 843 S. 6 ff.) und betreffend die unfallbedingten Fussbeschwerden von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. August 2022 hinaus keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen sei, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin der Fallabschluss vorzunehmen sei (VB 843 S. 8 ff.). Da unter Berücksichtigung der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere, habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente (VB 843 S. 11 f.). Die aus dem Unfall verbleibenden Schäden an beiden Füßen bedeuteten eine Integritätseinbusse von 35 %, weshalb Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in entsprechender Höhe bestehe (VB 843 S. 13 ff.).

1.2.

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen – unter Hinweis auf die Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte – auf den Standpunkt, auf die Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, könne nicht abgestellt werden. Der Unfall vom 11. Juli 2015 sei zumindest teilkausal für die Knie- und Rückenbeschwerden. Zudem habe die Beschwerdegegnerin – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes – den "unfallkausale[n] psychische[n] Aspekt [...] völlig ausgeblendet" (vgl. Beschwerde S. 16). Der Fallabschluss per 31. August 2022 erweise sich zudem als verfrüht (vgl. Beschwerde S. 7 ff.; 28 f.). Zudem rügt der Beschwerdeführer, die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung sei zu tief (vgl. Beschwerde S. 21 f.), und kritisiert, die Beschwerdegegnerin habe die der Berechnung des Invaliditätsgrades zu Grunde gelegten Vergleichseinkommen falsch festgesetzt (die Berechnung des Valideneinkommens, angewandter Tabellenlohn für die Berechnung des Invalideneinkommens, höherer leidensbedingter Abzug; vgl. Beschwerde S. 22 ff.).

1.3.

Streitig ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 16. März 2023 (VB 843) zu Recht betreffend den Unfall vom 11. Juni

2015 den Fallabschluss per 31. August 2022 vorgenommen, ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den gemeldeten Knie- und Rückenbeschwerden sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente für die Unfallfolgen verneint und dem Beschwerdeführer nur eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 35 % zugesprochen hat.

2.

2.1.

2.1.1.

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).

2.1.2.

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 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).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweswürdigung 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.2.3.

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 (vgl. 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).

3.

3.1.

Hinsichtlich der Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Knie- und Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 11. Juli 2015 stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. März 2023 (VB 843 S. 6 ff.) im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. univ. B._____ vom 6. Mai (VB 728) und 6. Dezember 2022 (VB 809).

3.1.1.

Am 6. Mai 2022 führte Dr. med. univ. B. _____ aus, die nunmehr sieben Jahre nach dem Unfall vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in unfallkausalem Zusammenhang stehen. Anlässlich des Ereignisses seien keine Beschwerden und Verletzungen von Seiten des Rückens dokumentiert. Bei den im MRI vorgefundenen Befunden handle es sich überwiegend wahrscheinlich um degenerative Veränderungen. Bereits 2009 und 2011 seien radiologische Abklärungen der Wirbelsäule erfolgt, offenbar wegen bereits damals bestehenden Beschwerden (VB 728 S. 2).

3.1.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 6. Dezember 2022 hielt Dr. med. univ. B. _____ fest, anlässlich des geltend gemachten Ereignisses sei es aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Läsionen der Wirbelsäule und beider Kniegelenke gekommen. Von wirbelsäulenchirurgischer Seite sei dezidiert festgehalten worden, dass es sich bei den vorliegenden Befunden um chronisch degenerative Veränderungen handle, welche durch den Unfall aktiviert werden könnten oder im Rahmen einer durchgeführten beidseitigen Fussoperation. Aktivierte Wirbelsäulenbeschwerden durch das Unfallereignis oder zeitnah durch eine der durchgeführten Fussoperationen seien nicht dokumentiert. Eine erstmalige Dokumentation von Wirbelsäulenbeschwerden finde sich 2021 und damit sechs Jahre nach dem Unfallereignis. Zudem würde diese Beurteilung im Kehrschluss bedeuten, dass eine Unfallversicherung grundsätzlich bei Wirbelsäulenbeschwerden nach einem Eingriff an den unteren Extremitäten, sei es Hüfte, Kniegelenk oder Fuss, bei Schmerzauslösung chronisch degenerativer Veränderungen leistungspflichtig wäre. Dies wäre als vorübergehende Schmerzauslösung zeitnah zum Unfallereignis für eine begrenzte Zeit nachvollziehbar, nicht jedoch sechs Jahre nach dem Unfallereignis (VB 809 S. 3 f.). Bezüglich der beidseitigen Knieproblematik werde eine Teilunfallkausalität analog zur Beurteilung der Wirbelsäulenbeschwerden geltend gemacht. Eine unfallbedingte strukturelle Läsion werde nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Geltend gemacht werde, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalles [die Beine] lange habe immobilisieren müssen und diverse Operationen im Bereich der Füsse stattgefunden hätten, welche die natürliche Laufbiomechanik verändert hätten, was Einfluss auf die beschriebene Knieproblematik habe. Auch diese Argumentation lasse sich nicht nachvollziehen. So werde im Sprechstundenbericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital B. _____, ein sicheres Gangbild mit ein bisschen Hinken rechts anlässlich der orthopädischen Wirbelsäulensprechstunde festgehalten. Entsprechend werde auch im Sprechstundenbericht von Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Kantonsspital B._____, vom 5. März 2021 ein zunehmend chronischer Verlauf und nicht eine akute Beschwerdesymptomatik infolge Unfalls dokumentiert. Abgesehen davon, dass in der vorliegenden Dokumentation keine überwiegend wahrscheinliche unfallkausale strukturelle Läsion der Kniegelenke dokumentiert sei, würden die Befunde und Anamnese für eine überwiegend wahrscheinlich degenerative Beschwerdesymptomatik sprechen. Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass in den von Prof. Dr. med. E._____ und Dr. med. C._____ erstellten Berichten keine unfallkausalen strukturellen Läsionen der Kniegelenke und der Wirbelsäule ausgewiesen seien (VB 809 S. 4).

3.2.

Dr. med. univ. B._____ erkennt damit jedoch, dass hinsichtlich der geforderten Leistungen auch für die Knie- und Rückenbeschwerden nicht vorgebracht wird, dass die Knie oder der Rücken beim Unfallereignis vom 11. Juli 2015 direkt betroffen gewesen seien. Unfallbedingte Fussverletzungen, wie sie der Beschwerdeführer – unbestrittenermassen – beim fraglichen Unfall erlitten hat, können aber zu andauernden Fehlbelastungen führen, die als indirekte Unfallfolgen später zu unfallkausalen Beschwerden führen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 4.3.3). Denn für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist es nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen bildet. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2021 vom 31. März 2023 E. 9.3.1). Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich damit praxisgemäss auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (vgl. BGE 147 V 161 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022/ 8C_330/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.4.4.1 mit Hinweis).

Hinsichtlich der Latenz der Kniebeschwerden sowie der Rückenbeschwerden, die entgegen den Ausführungen von Dr. med. univ. B._____ nicht erst sieben Jahre nach dem Unfall, sondern bereits im Bericht vom 25. Februar 2016 erstmals erwähnt wurden (VB 102 S. 2), ist des Weiteren darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss in der Natur von unfallbedingten Fehlbelastungsbeschwerden liegt, dass diese erst einige Zeit nach dem Unfall auftreten und nicht direkt traumatisch bedingt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2012 vom 20. September 2012). Daher hätte sich Dr. med. univ. B._____ in seinen Stellungnahmen vom 6. Mai (VB 728) und 6. Dezember 2022 (VB 809) damit auseinandersetzen müssen, ob es nach dem Unfall zu einer Fehlhaltung/Fehlbelastung aufgrund der unfallbedingten Fussverletzungen kam, welche überwiegend

wahrscheinlich – im Sinne zumindest einer Teilursache – natürlich kausal für die ab Oktober 2016 geklagten Schmerzen an beiden Knien (VB 167; 179) und die beständig ab Februar 2022 geklagten Rückenschmerzen (VB 704 S. 2) war bzw. ist.

Dafür, dass eine Fehlbelastung infolge der unfallbedingten Fussbeschwerden (teil-)ursächlich für die Rücken- und insbesondere die Kniebeschwerden sein könnte, gibt es in den Akten verschiedene Hinweise. So wurde nach Durchführung der Ganzkörperskelettszintigraphie vom 21. April 2016 festgehalten, es würden degenerativ bzw. belastungsbedingte Mehrbelastungen (u.a.) beidseits im medialen Kompartiment der Kniegelenke bestehen (VB 124 S. 1). Zudem würden posttraumatisch bedingte Arthrosen bzw. Fehlbelastungen im unteren Sprunggelenk vorliegen (VB 124 S. 2). Im Bericht vom 3. November 2016 wurde vom behandelnden Orthopäden festgehalten, die Beschwerden in beiden Kniegelenken seien sicherlich infolge der Fehlbelastung zu sehen (VB 183 S. 2). Prof. Dr. med. E. _____ führte in seinem Bericht vom 27. Juli 2022 ebenfalls aus, bezogen auf die Knie-Problematik liege mindestens eine Teilunfallkausalität vor. Nicht nur habe der Beschwerdeführer lange Zeit aufgrund seines Unfalls "immobilisieren müssen", auch hätten diverse Operationen im Bereich der Füße stattgefunden, die die natürliche Laufbiomechanik verändert hätten, was auch Einfluss nehme auf die beschriebene Knieproblematik (VB 773 S. 1). Zudem hatte sich Dr. med. univ. B. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Januar 2021 selbst dahingehend geäußert, dass eine unfallbedingte Teilkausalität für die Beschwerden am rechten Kniegelenk anzunehmen sei (VB 604 S. 2). Weshalb er in der Folge in seiner Beurteilung am 6. Dezember 2022 zu einem gegenteiligen Schluss gelangte, legte der Kreisarzt nicht dar.

Soweit Dr. med. univ. B. _____ zur durch Prof. Dr. med. E. _____ angenommenen Teilkausalität des Unfalls für die Kniebeschwerden (VB 773 S. 1) sodann lediglich ausführte, dessen Argumentation lasse sich nicht nachvollziehen, da im Sprechstundenbericht von Dr. med. C. _____ ein sicheres Gangbild mit ein bisschen Hinken rechts festgehalten worden sei (vgl. E. 3.1.2. hiervor), liess er massgebliche Aspekte völlig ausser Acht. So sass der Beschwerdeführer nach dem Unfall zuerst ein halbes Jahr lang im Rollstuhl (VB 17 S. 1; 30 S. 1 f.; 39 S. 2 f.), wobei Anfang September 2015 eine Steigerung von der (absoluten) Null- auf eine Teilbelastung in dem Sinne erfolgte, als er nun beispielsweise die Treppen mittels Knie-schonern bei Nullbelastung der Füße bewältigen musste (VB 30 S. 2). Danach war er über längere Zeit und nach diversen Operationen nur an Gehstöcken mobil (VB 59 S. 1, 3, 5; 86; 102 S. 1; 183 S. 2; 219 S. 1; 250 S. 2; 251; 524) oder es war operationsbedingt eine andere spezielle Belastung notwendig (VB 302 S. 2; 398 S. 3; 514 S. 4; 684 S. 3). Noch Jahre nach dem Unfallereignis vom 11. Juli 2015 wurde ein hinkendes Gangbild festgestellt (beispielsweise im Februar 2020, VB 492 S. 2; im Februar 2021,

VB 632 S. 2; im Juni 2022, VB 786 S. 2) und es wurde aktenausweislich mehrfach auf eine eingeschränkte Abrollbewegung beim Gehen (VB 176 S. 1; 422 S. 2; 428 S. 2; 442 S. 2; 492 S. 2) sowie eine Gangunsicherheit (VB 182 S. 3; 467 S. 1) hingewiesen. Zudem gab der Beschwerdeführer kontinuierlich Schmerzen beim Gehen an (VB 186; 216 S. 2; 219 S. 1; 221; 266 S. 1; 310 S. 2; 353 S. 3; 361 S. 2; 362 S. 2; 371 S. 1; 422 S. 2; 492 S. 2; 577 S. 1; 619 S. 2; 704; 767 S. 2; 786). All diese Punkte wären bei der Beurteilung der Unfallkausalität der Knie- und Rückenbeschwerden ebenfalls miteinzubeziehen gewesen, was Dr. med. univ. B._____ jedoch unterlassen hat.

3.3.

Insgesamt erweisen sich die Aktenbeurteilungen von Dr. med. univ. B._____ vom 6. Mai (VB 728) und 6. Dezember 2022 (VB 809) demnach als unvollständig und nicht nachvollziehbar begründet. In Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.2. hiervor) ist nach dem Dargelegten damit von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von Dr. med. univ. B._____ vom 6. Mai (VB 728) und 6. Dezember 2022 (VB 809) auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_274/2021 vom 31. März 2023 E. 9.3.1; 8C_246/2020 vom 10. September 2020 E. 3.3; 8C_487/2019 vom 9. Oktober 2019 E. 6.1). Der vorliegend relevante Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt, weshalb eine Beurteilung des (weiteren) Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. Juli 2015 aktuell nicht möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2021 vom 31. März 2023 E. 10). Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über den weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. Juli 2015 zu verfügen. Ausgangsgemäss erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.3.

4.3.1.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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).

4.3.2.

4.3.2.1.

Der Beschwerdeführer beantragte schliesslich, die Beschwerdegegnerin habe ihm sämtliche Kosten, welche ihm aufgrund von zusätzlichen Abklärungen durch die Fachärzte des Kantonsspitals B. _____ entstanden seien, zurückzuerstatten (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 2).

4.3.2.2.

Die Vornahme der notwendigen Abklärungen obliegt dem Versicherungsträger (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, hält Art. 45 Abs. 1 ATSG fest, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

4.3.2.3.

Die Berichte des Kantonsspitals B. _____ waren vorliegend nicht unerlässlich für die Entscheidungsfindung, da den kreisärztlichen Aktenbeurteilungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid stützte, bereits aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte kein Beweiswert hätte beigemessen werden dürfen (vgl. E. 3.2. f. hiervor). Die Kosten dieser Berichte sind demnach – entgegen dem entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers – nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6; 8C_20/2013 vom 16. Mai 2013 E. 6.2.2).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16. März 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur 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. 2'500.00 zu bezahlen.

4.

Der Antrag auf Kostenersatz für die Berichte des Kantonsspitals B. _____ wird abgewiesen.

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, 26. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker