

VBE.2023.338 / ms / sc

Art. 40

Urteil vom 18. März 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Urs Schaffhauser, Rechtsanwalt,
Obergrundstrasse 73, 6003 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Luca Eigensatz, Rechtsanwalt, Alpenquai 28a,
6005 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 23. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1987 geborene Beschwerdeführer war als Kommissionierer/Staplerfahrer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 28. Juli 2020 wurde er auf seinem Motorrad von einem Lieferwagen angefahren, wobei er sich ein Polytrauma zuzog. Die Beschwerdegegnerin erbrachte daraufhin vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggelder). In der Folge tätigte sie verschiedene Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Mit Verfügung vom 2. Februar 2023 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer per 3. Oktober 2022 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung (Integritätseinbusse: 45 %) zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. Juni 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 23. Juni 2023 sei aufzuheben-
2. Es sei dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von über 50% sowie eine Invalidenrente von mindestens 80% zuzusprechen.
3. Eventuell seien die Akten durch das Gericht mit zusätzlichen medizinischen Abklärungen (neutrales externes Gutachten) zu ergänzen.
4. Subeventuell sei die Sache an die Suva zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

2.3.

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2023 reichte der Beschwerdeführer einen medizinischen Bericht ein, zu welchem die Beschwerdegegnerin am 13. Dezember 2023 Stellung nahm.

2.4.

Mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er sein Rechtsbegehren Ziff. 3 gemäss Beschwerde vom 17. August 2023 präzisiere und als Gerichtsgutachter zu ernennen sei:

"Asim Versicherungsmedizin Universitätsspital Basel
Prof.Dr.med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (besonders Wirbelsäulenchirurgie)
Petersgraben 4
4031 Basel".

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 334) zu Recht eine auf einem Invaliditätsgrad von (lediglich) 20 % beruhende Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von (bloss) 45 % zugesprochen hat.

2.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Wird der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat er nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Erleidet er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

3.

Im angefochtenen Einspracheentscheid (VB 334) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die von ihr veranlasste Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Rehaklinik C.____ (Bericht vom 9. Februar 2022; VB 190) und die Beurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie (VB 256; 307), sowie ihres Kreisarztes med. pract. E.____, Facharzt für Chirurgie (VB 299; 305).

3.1.

Im Bericht der Rehaklinik C.____ vom 9. Februar 2022 über die am 1. und 2. Februar 2022 durchgeführte EFL wurden beim Beschwerdeführer aufgrund des anlässlich des Unfallereignisses vom 28. Juli 2020 erlittenen Polytraumas als arbeitsrelevante Probleme eine reduzierte allgemeine Belastbarkeit, belastungsunabhängige Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS), eine reduzierte Beweglichkeit der Wirbelsäule, eine reduzierte Fähigkeit der Rumpfstabilisierung, eine stark reduzierte Handkoordination und Handkraft beidseits, eine reduzierte Gangsicherheit sowie Probleme beim Hantieren von Lasten festgestellt (VB 190 S. 16 f.). Die angestammte Tätigkeit als Staplerfahrer/Kommissionierer sei nicht mehr zumutbar. Eine sehr leichte Arbeit sei dagegen ganztags zumutbar. Ob im

Rahmen der zukünftigen Tätigkeit vermehrte Pausen erforderlich seien, könne im Rahmen der EFL nicht abschliessend beurteilt werden (VB 190 S. 17).

3.2.

Mit Aktenbeurteilung vom 28. September 2022 führte Dr. med. D. _____ aus, es würde eine "Funktionsverbesserung im Zusammenhang mit der Plexusschädigung distalbetonte Paresen bei Einschränkungen der Daumenextension und nur noch leichte proximale Paresen im Bereich der axillarisversorgten Muskulatur bei der Schulterabduktion links" bestehen. Hinsichtlich der weder bilddiagnostisch, klinisch noch elektrophysiologisch bestätigten medullären Schädigung seien die Angaben der Sensibilitätsminderung für alle Qualitäten inkonsistent. Abgestützt auf die EFL vom 9. Februar 2022 sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit zumutbar bei einem Rendement von 80 % (effektive Arbeitsfähigkeit 80 %) aufgrund vermehrter Pausen wegen rascher Ermüdbarkeit. Die funktionelle Leistungsfähigkeit umfasse leichte Arbeiten, die wechselbelastend ausgeführt werden könnten, ohne vorgeneigtes Sitzen, Sitzen nur mit Rückenlehne, ohne Zwangshaltungen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne repetitiven Handeinsatz beidseits und ohne Arbeiten, die eine uneingeschränkte Schutzsensibilität links erfordern würden (VB 256 S. 2 f.).

3.3.

Im kreisärztlichen Bericht vom 5. Dezember 2022 über die gleichentags durchgeführte orthopädisch-chirurgische Untersuchung stellte med. pract. E. _____ folgende Diagnosen (VB 299 S. 12 f.):

"Status nach Polytrauma vom 28.07.2020 mit/bei

1. Leichtes Schädelhirntrauma mit RQW rechts und Mittelgesichtstrauma mit Weichteilverletzung enoral Regio 33–46 nach entsprechender chirurgischer Versorgung am 28.10.2020
2. Status nach dorsolateraler Fraktur-Spondylodese BWK 4/BWK 10, dorsale Anlage von Life Bone und autologen Knochen 30 cc, Dekompression über Laminektomie BWK6 und BWK7, Inspektion des Spinalkanals, Ligatur der Nervenwurzel BWK6 links und Duranaht (Patch-Duracel) sowie Vertebroplastie BWK8 am 28.07.2020 bei (...)
3. Status nach Einlage der Thoraxdrainage beidseits am 28.07.2020 und Entfernung der linksseitigen Thoraxdrainage am 04.08.2020 und der rechtsseitigen Thoraxdrainage am 08.08.2020 bei stumpfem Thoraxtrauma mit Mantelpneumothorax beidseits, Lungenlateralisation postero-basal links, teilweise dislozierten Frakturen Costae 3–8 rechts und teilweise dislozierte Frakturen Costae 4, 6 und 8 links.
4. Status nach Epigardentfernung und Spalthautdeckung Unterarm rechts (Entnahme Spalthaut ipsilateraler Oberschenkel) am 03.08.2020 bei (...)
5. Status nach stumpfem Abdominaltrauma mit Nierenkontusion bds. und im Verlauf paralytischem Ileus (konservativ behandelt)
6. Läsion im oberen Plexus brachialis C5/C6 links".

Mit ergänzender Beurteilung vom 4. Januar 2023 (VB 305) führte Kreisarzt med. pract. E. _____ gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde (vgl. VB 299 S. 10 ff.) aus, es sollte aktuell und künftig in einer angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend) unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: "Keine repetitiven und höchstens leichte Tätigkeiten, die eine belastende Vor-, Rück- und Seitneigung des Oberkörpers sowie auch keine repetitiven und auch höchstens leichte Oberkörperrotationen erfordern. Keine repetitiven und höchstens leichte Tätigkeiten mit einer Zwangshaltung des Oberkörpers. Kein Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von mittelschweren bis schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb. Kein Besteigen von Leitern und Gerüsten. Keine Tätigkeiten, welche mit Vibrationen für den Rumpf verbunden sind. Höchstens mittelschwere Tätigkeiten im Sinne von Heben und Tragen von Lasten bis Lendenniveau. Höchstens leichte Tätigkeiten bis Schulterniveau und höchstens sehr leichte und keine repetitiven Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die beide obere Extremität verbunden sind. Keine Tätigkeiten, bei welchen ein kraftvolles Zupacken erforderlich ist. Keine Körperferne und höchstens sehr leichte bis leichte Drehbewegungen beider Unterarme und Handgelenke. Keine Tätigkeiten unter schlechten Wetterverhältnissen, wie Kälte oder Nässe." Ansonsten bestünden aus unfallchirurgischer Sicht keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur. Zur Beurteilung der Belastbarkeit solle zusätzlich eine fachneurologische Beurteilung erfolgen (VB 305 S. 2).

3.4.

Mit Aktenbeurteilung vom 12. Januar 2023 nahm der Versicherungsmediziner Dr. med. D. _____ erneut Stellung und hielt im Wesentlichen an seiner Beurteilung vom 28. September 2022 fest (VB 307).

4.

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). Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine.; Urteil des Bundesgerichts U 357/06 vom 28. Februar 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

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 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

5.

5.1.

5.1.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen unter Hinweis auf das von der SVA Aargau, IV-Stelle, veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) vom 28. April 2023 (VB 340) geltend, es sei von einer deutlich höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als der durch Kreisarzt med. pract. E. _____ attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. Beschwerde S. 11 ff.).

5.1.2.

Das MGSG-Gutachten vom 28. April 2023 vereint eine orthopädische, psychiatrische, neurologische und internistische Beurteilung (VB 340). Die MGSG-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 340 S. 21 f.):

"Thoracovertebralsyndrom bei (...)
Extensionsdefizit des rechten Daumens bei (...)
Unfall vom 28.07.2020: Polytrauma bei Motorradunfall (Frontalkollision mit PKW) mit /bei (...)
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30)
Rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden, gegenwärtig einer leichten Episode (ICD-10: F33.0, F33.1)".

Die MGSG-Gutachter führten aus, in der bisherigen Tätigkeit als Kommissionierer und Staplerfahrer bestehe aufgrund der relevanten neurologisch-motorischen Ausfälle an der dominanten rechten Hand, der Gefühlsstörungen an der linken sowie eines sensiblen Defizits und Instabilitätsgefühls der

linken Körperseite, vor allem im linken Bein, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit dem 28. Juli 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Auch für adaptierte Tätigkeiten habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation ab Juli 2020 bis August 2022 gesamthaft eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne repetitiven Handeinsatz rechts, könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz und vermehrtem Pausenbedarf ab September 2022 zu 70 % zugemutet werden. Es sollte sich zudem um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. Die Arbeiten sollten wenig Anforderungen an die Feinmotorik und Sensibilität der Hände sowie Sicherheit des linken Beines stellen (VB 340 S. 24).

5.1.3.

Die neurologische MGSG-Gutachterin führte aus, seit dem Motorradunfall vom 28. Juli 2020 habe der Beschwerdeführer aufgrund einer traumatischen Läsion des Plexus brachialis links bis heute eine leichtgradige Parese der linksseitigen Schultermuskulatur sowie eine Fühlstörung am 1. und 2. Finger links. Am rechten Vorderarm würde nach ausgedehnter Weichteilverletzung am dorsalen Unterarm mit Durchtrennung des R. profundus und des N. radialis ein Streckdefizit des Daumens und des Kleinfingers bestehen. Dadurch sei die Funktion beider Hände vor allem feinmotorisch eingeschränkt, was ein Sicherheitsrisiko z.B. beim Bedienen von Maschinen bedeute. Weiterhin persistiere nach anzunehmender Verletzung des thorakalen Rückenmarkes eine Störung der Sensibilität und der Stabilität am linken Bein und Rumpf. Wegen dieser jetzt über zwei Jahre nach dem Unfall anhaltenden Einschränkung sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Für eine leichte körperliche Arbeit, die wenig Anforderungen an die Feinmotorik und Sensibilität der Hände und Sicherheit des linken Beines stelle, sei aus neurologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bei voller Stundenpräsenz nach entsprechender Einführung durch berufliche Massnahmen auszugehen. Die reduzierte Arbeitsfähigkeit erkläre sich, weil der Beschwerdeführer durch Einschränkungen an beiden Händen und am linken Bein eine vermehrte Anstrengung aufbringen müsse und dementsprechend längere Erholungsphasen brauche (VB 340 S. 45). Demgegenüber ging Dr. med. D. _____ davon aus, dass aufgrund vermehrter Pausen wegen rascher Ermüdbarkeit ein Rendement von 80 % (effektive Arbeitsfähigkeit 80 %) bestehe (VB 256 S. 2 f.; 307). Die neurologische Gutachterin, die den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. med. D. _____ persönlich untersucht hatte und ihre Schlussfolgerung basierend auf den von ihr erhobenen Befunden zog, attestierte dem Beschwerdeführer somit aufgrund der unfallbedingten Befunde bzw. deren funktionellen Auswirkungen bezüglich einer angepassten Tätigkeit eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Dr. med. D. _____.

Weiter bestehen hinsichtlich des Grades der Arbeitsunfähigkeit auch Abweichungen zwischen der orthopädischen Beurteilung des MSGG-Gutachters und derjenigen von Kreisarzt med. pract. E. _____. Während der orthopädische MSGG-Gutachter davon ausging, dass beim Beschwerdeführer aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs nur noch eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 340 S. 13), ging Kreisarzt med. pract. E. _____ von keiner Einschränkung zeitlicher Natur aus (VB 305 S. 2).

Folglich unterscheidet sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch Kreisarzt med. pract. E. _____ und Versicherungsmediziner Dr. med. D. _____ – wenn auch nur geringfügig – von der Beurteilung des orthopädischen MSGG-Gutachters und der neurologischen MSGG-Gutachterin. Dabei ist zu beachten, dass weder die Suva-Mediziner noch die MSGG-Gutachter von den jeweiligen anderen Einschätzungen Kenntnis hatten und dementsprechend keine Auseinandersetzung damit erfolgen konnte. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich daher gestützt auf die medizinischen Akten nicht abschliessend festlegen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Vernehmlassung S. 10) lässt sich die Abweichung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MSGG-Gutachter von derjenigen des Kreisarztes med. pract. E. _____ und des Versicherungsmediziners Dr. med. D. _____ auch nicht einzig damit erklären, dass auch unfallfremde Leiden des Beschwerdeführers in die Beurteilung miteinbezogen worden wären, zumal sich den Akten keinerlei Hinweise auf bereits vor dem Unfallereignis vom 28. Juli 2020 bestehende somatische Beschwerden des Beschwerdeführers entnehmen lassen.

5.2.

Weiter ist das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 28. Juli 2020 und den psychischen Beschwerden umstritten (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 115 V 133).

Zum Unfallhergang lässt sich dem Polizeirapport der Kantonspolizei Z. _____ vom 10. September 2020 (VB 83 S. 2 ff.) entnehmen, dass der Beschwerdeführer, welcher ein Motorrad lenkte, auf einer Kreuzung mit einem Personenwagen kollidierte, welcher ein Rotlicht missachtete. Der PW-Lenker gab an, er sei mit ca. 60 km/h über das Rotlicht gefahren und habe gar noch beschleunigt (VB 83 S. 8). Ein Zeuge des Unfalls führte aus, der Beschwerdeführer sei durch die Kollision mehrere Meter durch die Luft und ins Gebüsch geschleudert worden (VB 83 S. 10). Anhand des Bildmaterials (VB 83 S. 12 ff.) ist zudem erkennbar, dass das Motorrad des Beschwerdeführers rund 30 Meter vom Kollisionsort entfernt im Gebüsch zu liegen kam (gemessen mit den Onlinekarten des Kantons Z. _____; [www.\[...\].ch](http://www.[...].ch)). Weiter wurde das Auto des Unfallverursachers massiv deformiert und beschädigt. Zwar wurde im Polizeirapport die Endlage des Beschwerdeführers nicht vermerkt, jedoch ist davon auszugehen, dass er in

vergleichbarem Ausmass wie das Motorrad weggeschleudert wurde, denn das Ambulanzfahrzeug sowie die Notärzte stehen in den aktenkundigen Bildern neben dem Motorrad (VB 83 S. 15, 18). Entgegen der Beschwerdegegnerin, welche von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausging (vgl. VB 334 S. 25), liegt daher ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Unfall vor (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.3 und 6.4; 8C_134/2015 vom 14. September 2015 E. 5.3). Damit wäre der adäquate Kausalzusammenhang bereits zu bejahen, wenn ein Adäquanzkriterium erfüllt ist (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Vor dem Hintergrund der erlittenen Verletzungen (vgl. E. 3.3. hiervor) und der von den MGSG-Gutachtern festgestellten zweijährigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. VB 340 S. 13) ist gestützt auf die vorliegenden Akten davon auszugehen, dass mindestens ein Kriterium erfüllt ist und die Adäquanz der psychischen Beschwerden zum fraglichen Unfall daher zu bejahen wäre, sofern und soweit dieser natürlich kausal für die psychische Beeinträchtigung ist. Die Beschwerdegegnerin hat demnach auch zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs der beklagten psychischen Beschwerden zum Unfallereignis weitere Abklärungen vorzunehmen.

5.3.

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vorliegend kein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3), sondern die Sache ist zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung, unter Einbezug des im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts des Spitals F. _____ vom 26. September bzw. 5. Oktober 2023 – wie subeventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 4) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Juli 2020 zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Juni 2023 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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

6.3.

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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 23. Juni 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.

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, 18. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer