

VBE.2023.351 / sb / fi

Art. 15

Urteil vom 12. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18,
Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 27. Januar 2021 einen Verkehrsunfall erlitt. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den fraglichen Unfall und richtete die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen aus. Mit Rückfallmeldung vom 5. September 2022 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin "starke Einschränkungen und Schmerzen" am Rücken als Folge des Unfalls vom 27. Januar 2021. Die Beschwerdegegnerin verneinte nach sachverhältnissen Abklärungen und Rücksprachen mit ihrem kreisärztlichen Dienst ihre diesbezügliche Leistungspflicht mit Verfügung vom 21. März 2023. Die dagegen am 23. März 2023 erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 28. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einsprache-Entscheid vom 26.6.2023 und die dem Einsprache-Entscheid zugrunde liegende Verfügung vom 21.3.2023 seien aufzuheben.

2.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein Gutachten nach Art. 44 ATSG in Auftrag zu geben, welches sich zur natürlichen Kausalität zwischen den Rückfall-Beschwerden und dem Unfall vom 30.1.2021 äussert,

3.

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine kreisärztliche Untersuchung durchzuführen, welche sich insbesondere zur natürlichen Kausalität zwischen den Rückfall-Beschwerden und dem Unfall vom 30.1.2021 äussert.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Ferner beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. November 2023 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 132) ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf zwei kreisärztliche Stellungnahmen von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (A), vom 3. Februar und vom 15. März 2023 (VB 95 und VB 103) davon aus, dass die vom Beschwerdeführer am 5. September 2022 geltend gemachten und aktuell beklagten Rückenbeschwerden nicht natürlich-kausal auf den Unfall vom 27. Januar 2021 zurückzuführen seien. Allfälligen psychischen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden fehle es zudem an der Adäquanz. Es bestehe daher ihrerseits keine Leistungspflicht. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber zusammengefasst vor, auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin habe daher weitere sachverhaltliche Abklärungen zu tätigen.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 Leistungen für die Rückenbeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. Januar 2021 zu Recht verweigert hat.

2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass – abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen – nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann. Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG). Soweit der Beschwerdeführer verlangt, die Verfügung vom 21. März 2023 sei aufzuheben, ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

3.

3.1.

3.1.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des na-

türlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise 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).

3.1.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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).

3.1.3.

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 Wahrschein-

lichkeit nachgewiesen sein. Die blossе 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 beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.2.

Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; vgl. BGE 127 V 456 E. 4b S. 457 und 118 V 293 E. 2d S. 297). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 78 f.).

3.3.

3.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des

streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 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 und 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).

3.3.2.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Diesen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.

4.1.

Aus den Akten ergibt sich folgender hier relevanter Sachverhalt: Am 27. Januar 2021 ist ein anderes Fahrzeug in das Heck des Fahrzeugs des Beschwerdeführers geprallt (vgl. die Unfallmeldung vom 8. Februar 2021 in VB 1, S. 2, die ergänzenden Angaben des Beschwerdeführers vom 13. April 2021 in VB 29, S. 1 f., sowie das ausgefüllte Unfallprotokoll in VB 24, S. 2). In der Folge begab sich der Beschwerdeführer am 30. Januar 2021 im Spital C. _____ in ärztliche Behandlung. Es wurde bei einer leichten Klopfdolenz im Bereich der BWS sowie des lumbosakralen Übergangs bei

uneingeschränkter Beweglichkeit der HWS und Beschwerdebesserung nach Analgetikaeinnahme als Diagnose ein Status nach Verkehrsunfall gestellt und der Beschwerdeführer in ordentlichem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (vgl. den Notfallbericht vom 30. Januar 2021 in VB 12, S. 2 f.; siehe ferner den am 1. März 2021 ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalen Beschleunigungstraumata in VB 11).

4.2.

Nachdem die diesbezügliche Behandlung gemäss Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Juni 2021 "Ende Mai 2021" abgeschlossen worden war und "ab Juni 2021" wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen hatte (VB 73), meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 5. September 2022 (wiederum) Rückenbeschwerden als Folge des Unfalls vom 27. Januar 2021 (VB 80). Dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 25. Januar 2023 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über eine Zunahme der Rückenbeschwerden klagt (VB 92, S. 2; vgl. auch die Stellungnahme vom 20. Februar 2023 in VB 101, S. 2). In den Akten findet sich ferner ein Bericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Radiologie, vom 4. Februar 2022 über eine MRI-Untersuchung des Schädels und der HWS gleichen Datums. In diesem wird eine höhergradige sekundäre Foramenstenose HWK 5/6 beidseits beschrieben. Eine Irritation C6 beidseits sei denkbar. Die übrigen Neuroforamina hätten sich normal weit gezeigt. Es hätten weder eine Spinalkanalstenose noch eine zervikale Myelopathie bestanden. Eine intrakranielle Raumforderung, eine Blutung oder eine Ischämie hätten sich nicht nachweisen lassen (VB 85). Kreisarzt Dr. med. B._____ hielt vor diesem Hintergrund in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2023 fest, es bestünden keine Hinweise für eine objektivierbare unfallbedingte Verletzung (VB 95, S. 1). Daran hielt er mit einer weiteren Stellungnahme vom 15. März 2023 im Wesentlichen fest (VB 103).

4.3.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verurkundete der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. med. D._____ vom 28. August 2023. Diesem ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer mittels MRI-Untersuchung eine höhergradige sekundäre Foramenstenose HWK 5/6 beidseits habe festgestellt werden können. Ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. Januar 2021 sei nicht ausgeschlossen. Jedoch seien "die degenerativen, ossären Veränderungen der Hals-Wirbelkörper als Folge eines Unfalls als eher unwahrscheinlich zu interpretieren". Die beim Beschwerdeführer bestehende Diskushernie sei sehr typisch bei arbeitsbedingten oder sonstigen Überlastungen, auch wenn "eine Diskopathie auch als Unfallfolge zustandekommen" könne (Beschwerdebeilage [BB] 3). Die Beschwerdegegnerin legte die Sache

neuerlich Dr. med. B._____ vor. Dieser hielt in seiner mit Vernehmlassung vom 8. September 2023 verkündeten Stellungnahme vom 7. September 2023 fest, eine auf den Unfall vom 27. Januar 2021 zurückzuführende strukturelle Läsion sei bereits vor dem Hintergrund der Befunde der Erstuntersuchung im Spital C._____ mit freier HWS-Beweglichkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Hinzu komme, dass mit Blick insbesondere auf die im Rahmen einer MRI-Untersuchung vom 16. Oktober 2019 erhobenen degenerativen Befunde auf Höhe C5/6 mit Irritation der Nervenwurzle C6 jedenfalls bereits seit Jahren Beschwerden wegen degenerativer Veränderungen der HWS dokumentiert seien. Vorliegend bestünden keine Hinweise auf objektivierbare strukturelle Läsionen als Folge des Unfalls vom 27. Januar 2021. Entsprechend habe denn auch Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 28. August 2023 keinen überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Befunden an der HWS des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 27. Januar 2021 postuliert.

5.

5.1.

Die Zulässigkeit der weiteren Abklärungen der Beschwerdegegnerin (Einholung der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 7. September 2023), nachdem der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde neue Beweismittel eingereicht hatte, wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und gibt mit Blick auf die diesbezügliche Rechtsprechung (vgl. statt vieler SVR 2017 UV Nr. 43 S. 150, 8C_67/2017 E. 5.6, und SVR 2017 UV Nr. 25 S. 83, 8C_81/2017 E. 6) denn auch zu keinerlei Weiterungen Anlass. Aufgrund der Aktenlage erweist sich zudem das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie Kreisarzt Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 7. September 2023 (und auch schon vom 3. Februar und vom 15. März 2023 [vgl. VB 95 und VB 103]) vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden (medizinischen) Akten mit klinischen und apparativen Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die kreisärztliche Stellungnahme ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.3.1.).

5.2.

Soweit Dr. med. B._____ einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer am 5. September 2022 gemeldeten

Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 27. Januar 2021 verneint, stehen dieser Beurteilung keine anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen entgegen. Zudem postuliert auch Dr. med. D._____ keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 27. Januar 2021, sondern beurteilt einen solchen als zwar nicht ausgeschlossen, aber "eher unwahrscheinlich". Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. B._____ in dessen Stellungnahme vom 7. September 2023. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 3.3.2.). Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) zu verzichten ist.

5.3.

Es ist demnach auf die Schlussfolgerung in der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 7. September 2023 abzustellen, wonach die vom Beschwerdeführer am 5. September 2022 gemeldeten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf den Unfall vom 27. Januar 2021 zurückzuführen sind. Dass die Beschwerdegegnerin diesbezügliche Leistungen mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 verweigert hat, ist damit – unabhängig davon, ob die Beschwerden im Rahmen des Grundfalls (vgl. dazu vorne E. 3.1.) oder unter dem Titel des Rückfalls (vgl. dazu vorne E. 3.2.) zu beurteilen sind – nicht zu beanstanden. Dass allfällige natürlich-kausal auf den Unfall vom 27. Januar 2021 zurückzuführenden organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen mangels Adäquanz nicht im unfallversicherungsrechtlichen Sinne in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. Januar 2021 stehen, wie dies die Beschwerdegegnerin unter Annahme eines mittelschweren Ereignisses im Grenzbereich zu den leichten Unfällen in E. 4 ihres Einspracheentscheids vom 26. Juni 2023 unter Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_296/2018 vom 21. November 2018 E. 3.2.2 und 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2) sogenannten Schleudertrauma-Praxis angenommen hat (vgl. VB 132, S. 6 ff.), wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Dies gibt vor dem vorerwähnten sachverhaltlichen Hintergrund sowie mit Blick auf die biomechanische Kurzbeurteilung vom 15. Juni 2021 (kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von höchstens knapp 10 bis 15 km/h; VB 69, S. 2 ff.) und die Rechtsprechung (vgl. statt vieler BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 und BGE 117 V 359 E. 6a S. 367; siehe zur Unfallschwere bei einem Heckaufprall ferner statt vieler SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 4.2.2) auch zu keinerlei Weiterungen Anlass.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2.

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

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 12. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner