

VBE.2023.400 / jl / sc

Art. 41

Urteil vom 25. März 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Oskar Gysler, Rechtsanwalt, Schweizergasse 8,
8001 Zürich

Beschwerde-
Gegnerin

GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, Avenue Perdtemps 23,
1260 Nyon

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm jemand am 7. November 2022 einen Kürbis zuwarf, der auf seine rechte Schulter prallte und ihn an der rechten Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Nach entsprechenden Abklärungen und Einholung einer Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, verneinte sie mit Verfügung vom 2. März 2023 einen Leistungsanspruch über den 5. Januar 2023 hinaus mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfall. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 ab.

1.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 sei vollumfänglich aufzuheben;
2. Es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Heilungskosten und Taggeld);
3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen;
4. Es sei dem Einsprecher ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des unterzeichnenden beizugeben;
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich MWST)."

1.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

1.3.

Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. November 2023 abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall des Beschwerdeführers vom 7. November 2022 mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 2) zu Recht per 5. Januar 2023 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte)

Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die 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 beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. _____ vom 27. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB 58]) und 25. Mai 2023 (VB 89.1 ff.). Dieser führte in der Beurteilung vom 27. Februar 2023 aus, mit dem Wurf des Kürbisses am 7. November 2022 sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer Direktkontusion des vorderen Schultergürtels gekommen. Der Deltamuskel, der das Schultergelenk überlappe, sei dabei gequetscht worden, womit es zu Hämatomen und zur schmerzhaften Abduktions- und Flexionseinschränkung gekommen sei. Diese Hämatome hätten sich zwangsläufig resorbiert, was auch ausgewiesen sei durch die Sonographie der Schulter vom 5. Januar 2023, weshalb spätestens in diesem Zeitpunkt von einem Status quo sine ausgegangen werden müsse. Das Unfallereignis habe hingegen nicht zu der Ruptur des Supraspinatusmuskels geführt. Es fehlten ein entsprechendes Ereignis mit einer sogenannten exzentrischen Dehnung der Sehne des Supraspinatus sowie eine entsprechende sofortige Funktionslosigkeit und eine hohe Schmerzhaftigkeit (VB 58.9 f.). In der nach Eingang der Einsprache erstellten Stellungnahme vom 25. Mai 2023 hielt Dr. med. B. _____ an seinen Ausführungen fest (VB 89).

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).

4.2.

Auch ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, auf das Aktengutachten von Dr. med. B. _____ könne nicht abgestellt werden, da aufgrund der Ausführungen von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung bestünden. Entsprechend den Beurteilungen von Dr. med. C. _____ sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch über den 5. Januar 2023 hinaus anhaltenden Beschwerden zu bejahen.

5.2.

Den Akten ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

5.2.1.

Gemäss Unfallmeldung vom 9. Januar 2023 habe ein Freund der Firma am 17. [recte: 7.] November 2022 einen Spass machen wollen und habe dem Beschwerdeführer einen Kürbis zugeworfen, welcher mit voller Wucht auf die rechte Schulter geprallt sei, welche seither massiv schmerze (VB 2). Im Fragebogen vom 5. Februar 2023 gab der Beschwerdeführer betreffend Unfallhergang sodann an, er habe auf dem Sofa in der Werkstatt gelegen, als die Person den Kürbis ohne Vorwarnung in seine Richtung geworfen habe. Er habe nicht reagieren können, sodass ihn der Kürbis mit voller Wucht an der rechten Schulter getroffen habe (VB 44). In der der Einsprache beigelegten Stellungnahme führte der Beschwerdeführer aus, er habe am 7. November 2022 fernsehschauend auf dem Sofa gelegen und habe beide Arme unter den Kopf als Stütze gelegt. Er habe zuerst versucht, den Kürbis mit den Beinen abzuwehren, habe diesen jedoch verfehlt. Um anschliessend die Arme hinter dem Kopf hervorzunehmen, habe die Zeit nicht ausgereicht, weshalb ihn der Kürbis an der rechten Schulter getroffen habe, ohne dass er eine Abwehrbewegung mit den Armen – welche immer noch

hinter dem Kopf gewesen seien – habe machen können (VB 69.4). Dem Beschwerdeführer wurde daraufhin mit Arztzeugnissen vom 18. November 2022 (VB 6), vom 6. Dezember 2022 (VB 5), vom 18. Januar 2023 (VB 16) und vom 25. Januar 2023 (VB 12) für den Zeitraum vom 17. November 2022 bis 24. November 2022, vom 25. November 2022 bis 23. Dezember 2022, vom 24. Dezember 2022 bis 25. Januar 2023 sowie vom 26. Januar 2023 bis 28. Februar 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert.

5.2.2.

Gemäss Protokoll der am 5. Januar 2023 durchgeführten Sonographie der Schulter bestünden eine subtotale Ruptur der rechten Supraspinatussehne mit Begleitbursitis und Begleiterguss sowie eine klinisch nur wenig in Erscheinung tretende Tendinosis calcarea im dorsolateralen Supraspinatusbereich links (VB 34). Das Schulter-Arthro MRI am 20. Januar 2023 musste aufgrund von Platzangst (recte: Klaustrophobie) frühzeitig abgebrochen werden. Trotzdem hätten ein transmuraler Riss der Sehne des M. Supraspinatus ansatznah mit noch wenigen durchgängigen Sehnenanteilen ohne wesentliche Sehnenretraktion sowie eine deutliche AC-Gelenksarthrose und eine Bursitis subacromialis festgestellt werden können. Zudem bestehe der Verdacht auf ein Enchondrom im Humeruskopf (VB 35).

5.2.3.

Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 27. Januar 2023 eine Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus) mit Bizepstendinopathie Schulter rechts. Gemäss Sonografieprotokoll vom 5. Januar 2023 bestehe eine komplette Ruptur des Supraspinatus. Am 17. November 2023 habe ein Verwandter einen Kürbis geworfen, der zur direkten anterioren Kontusion der Schulter anterior geführt habe. Anschliessend hätten Schmerzen eingesetzt, der Beschwerdeführer habe Mühe im Überkopfbereich sowie bei der Rotation gehabt. Zudem habe er Schmerzen im Verlauf des Bizepses gehabt. Die Beschwerden könnten durch die symptomatische Rotatorenmanschettenruptur mit Bizepstendinopathie bei Pulley-Ruptur erklärt werden. Nachdem es nach zwei Monaten konservativer Therapie zu keiner Besserung gekommen sei, bestehe die Möglichkeit einer Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und suprapectoraler Bizepstenodese (VB 31).

5.2.4.

Laut der erstbehandelnden Hausarztpraxis habe der Unfall am 7. November 2022 stattgefunden (VB 36; 37; 39). Gemäss ärztlichem Zwischenbericht vom 31. Januar 2023 bestehe eine Rotatorenmanschettenruptur rechts (VB 36). Im Bericht vom 1. Februar 2023 wurde als vorläufige Diagnose eine subtotale Ruptur der Supraspinatussehne festgehalten (VB 39).

5.2.5.

Dr. med. B._____ führte in der Aktenbeurteilung vom 27. Februar 2023 aus, es liege keine komplette transmurale Ruptur vor, sondern eine hochgradige Partialruptur. Für eine komplette Ruptur sowie für einen unfallbedingten Schaden der Bizepssehne habe es keine Hinweise gegeben. Mit der frontalen Kontusion des Kürbisses mit der rechten Schulter des Beschwerdeführers lasse sich die bildgebend nachgewiesene Partialruptur der Supraspinatussehne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründen; diesbezüglich verwies Dr. med. B._____ auf diverse wissenschaftliche Quellen (VB 58.6). Der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, zu einer Ruptur der Supraspinatussehne zu führen. Es sei mit dem Anprall des Kürbisses primär zu einer Quetschung des Deltamuskels gekommen. Dies habe hämatombedingte Schmerzen verursacht und auch zu einer temporären Bewegungseinschränkung geführt. Für eine traumabedingte Sehnenruptur fehle es an einer exzentrischen Belastung der Sehne, da der Beschwerdeführer nicht die Zeit gehabt habe, den Kürbis aufzufangen. Es fehlten zudem die plötzliche Funktionslosigkeit und der sofort eingetretene Schmerz aufgrund der Ruptur. Der Beschwerdeführer habe anscheinend sogar noch eine Woche weiterarbeiten können und erst am 17. November 2022 sei es zur ärztlichen Konsultation gekommen. Weder der Unfallmechanismus noch der primäre Verlauf sprächen für eine ereignisbedingte Ruptur der Supraspinatussehne (VB 58.8).

5.2.6.

Am 20. März 2023 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C._____ operiert (Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie, Rotatorenmanschettenrekonstruktion [Supraspinatus, Infraspinatus], mini offene suprapecturale Bizepsstenodese; VB 75). Im Bericht vom 8. Mai 2023 hielt Dr. med. C._____ in Bezug auf den Unfall fest, der Arm des Beschwerdeführers sei in Abduktion und Aussenrotation gewesen, weshalb der Kürbis nicht nur zu einer direkten Kontusion, sondern auch zu einer Rotation geführt habe, was die Ruptur erklären könne. Intraoperativ gesehen handle es sich um eine Massenruptur. Die Muskeln zeigten keine fortgeschrittene Verfettung oder Atrophie, sodass nicht von einer langdauernden Krankheit einer so grossen Ruptur ausgegangen werden könne (VB 78).

5.2.7.

Dr. med. B._____ führte in der Stellungnahme vom 25. Mai 2023 aus, bei einem unfallbedingten Zerreißen des Supraspinatus komme es in der Regel zu einem Drop arm sign bzw. zur Pseudoparalyse. Der Verletzte sei nicht mehr in der Lage, den Arm hochzuheben. Das unfallbedingte Zerreißen einer Sehnenstruktur sei immer mit einer erheblichen klinischen Beeinträchtigung verbunden. Es sei unüblich, dass ein Verletzter mit einem akuten Riss der Supraspinatussehne erst zehn Tage nach dem Ereignis den Arzt aufsuche, vor allem, wenn er seine angestammte Arbeit nicht mehr durchführen könne (VB 89.2). Ob der Beschwerdeführer die Arme

seitlich am Körper gehalten habe oder unter dem Kopf zur Stütze eingesetzt habe, sei nicht von Bedeutung, da es in beiden Fällen zu keiner exzentrischen Drehung des Muskels/Sehnenapparates gekommen sei (VB 89.4).

5.2.8.

Dr. med. C. _____ führte in der Stellungnahme vom 29. Juni 2023 aus, ein Dropping Sign habe mit einer Supraspinatusruptur keinen Zusammenhang und eine Pseudoparalyse könne auftreten, sei aber nicht zwingend und nicht ein absolutes Kriterium zur Definition einer traumatischen Ruptur. Es sei auch zu einem Abduktions-/Aussenrotationsmomentum gekommen, was zu einer Ruptur führen könne. Zudem legte er die Stellungnahme der D. _____ vom 1. Oktober 2020 zuhanden des Bundesgerichts bei, welche aufzeigen solle, dass auch eine direkte Kontusion zu einer Ruptur führen könne. Das Datum des Aufsuchens eines Arztes sei zudem variierend und könne nicht als Grundlage für eine versicherungsmedizinische Beurteilung verwendet werden. In Anbetracht der Sehnenqualität habe zwar möglicherweise bereits eine Partialruptur bestanden, der Unfall habe jedoch zu einer richtungsgebenden Verschlechterung geführt (VB 97.2 f.).

5.3.

Dr. med. B. _____ begründete die fehlende Kausalität des Unfalls für die Ruptur der rechten Supraspinatussehne des Beschwerdeführers hauptsächlich mit dem Unfallmechanismus (vgl. 58.6 ff.; 89.3 ff.). Des Weiteren führte er aus, auch der primäre Verlauf (keine plötzliche Funktionslosigkeit, kein sofort eintretender Schmerz, Weiterarbeit und verspäteter Arztbesuch) (VB 58.8; 89.2) spreche gegen die Unfallkausalität.

Gemäss Rechtsprechung wird bei Sehnenmanschettenläsionen zur Beurteilung der Unfallkausalität des Anpralltraumas dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen, da in vielen Fällen auch der genaue Unfallmechanismus aufgrund der Angaben der betroffenen Parteien nicht mehr genau rekonstruiert werden kann. Ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Sehnenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen, wird in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert. Aufgrund dieser Gründe sollen die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abgewogen werden und der Sachverhalt ermittelt werden, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei gilt es etwa, die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen und in einem Gesamtbild medizinisch zu bewerten (Urteile des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3 f.; 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3).

Im vorliegenden Fall bezogen sich Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ zu einem grossen Teil auf den Unfallmechanismus sowie auf die Fragen, ob eine Kontusion eine Ruptur herbeiführen könne und ob eine exzentrische Belastung der Sehne stattgefunden habe. Dr. med. B._____ wies zusätzlich auf den primären Verlauf hin und führte aus, die fehlende Pseudoparalyse sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer erst 10 Tage nach dem Ereignis zum Arzt gegangen sei, keine grossen Schmerzen gehabt und weitergearbeitet habe, sprächen gegen die Unfallkausalität der Ruptur der Supraspinatussehne (vgl. VB 58.8; 89.2). Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass in den Akten ausser den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen und den nachgereichten ausgefüllten Arztberichten keine Arztberichte der erstbehandelnden Arztpraxis vorliegen. Im Sonographieprotokoll vom 5. Januar 2023 wurde betreffend Indikation festgehalten "Vergleiche Zuweisungsunterlagen" (VB 34). Diese wurden von der Beschwerdegegnerin nicht eingeholt; der erste Bericht der erstbehandelnden Arztpraxis ist die Überweisung vom 11. Januar 2023 an Dr. med. C._____ (VB 37). Der Sachverhalt betreffend die Symptome und Beschwerden zu Beginn, den Verlauf bis zum 5. Januar 2023 und die Gründe, weshalb die Erstkonsultation erst 10 Tage nach dem Unfall stattgefunden hat, kann damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden. Während Dr. med. C._____ im Bericht vom 8. Mai 2023 darauf hinwies, dass es sich intraoperativ um eine Massenruptur handle, die Muskeln jedoch keine fortgeschrittene Verfettung oder Atrophie zeigten, sodass nicht von einer langdauernden Krankheit einer so grossen Ruptur ausgegangen werden könne (VB 78.1), äusserte sich Dr. med. B._____ diesbezüglich nicht. Auch nahm er nicht Stellung dazu, ob der Unfall zur richtungsgebenden Verschlimmerung einer Partialruptur der Supraspinatussehne geführt haben könnte, wie dies Dr. med. C._____ für möglich erachtete (vgl. VB 97.3). Eine Gesamtbeurteilung der Kriterien hat Dr. med. B._____ nicht vorgenommen. Damit bestehen Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ (vgl. E. 4.2.).

5.4.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ basieren zum einen nicht auf einem feststehenden Sachverhalt (vgl. E. 4.3.) und sind zum anderen aufgrund fehlender Gesamtbeurteilung sowie hauptsächlicher Begründung anhand des Unfallmechanismus nicht schlüssig begründet. Vor diesem Hintergrund kann die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die über den 5. Januar 2023 hinaus beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers leistungspflichtig ist, nicht zuverlässig beantwortet werden. Damit erweist sich der anspruchsrelevante 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; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist – entsprechend dem Eventualbegehren des Beschwerdeführers (vgl. Rechtsbegehren 3) – zu ergänzenden Abklärungen 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 sie neu über den weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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 der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 20. Juli 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, 26. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang