

VBE.2023.471 / If / bs

Art. 109

Urteil vom 15. August 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, c/o Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen
Beschwerde gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 26. Juni 2019 von einer Hebebühne fiel und sich dabei eine dislozierte Kalkaneusfraktur rechts zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus, wobei sie eine Leistungspflicht für die ab Herbst 2019 bzw. Januar 2020 (nebst den Fussbeschwerden) geklagten Schmerzen im Rücken und in der rechten Hüfte mangels Unfallkausalität ablehnte. Nach der Vornahme einer kreisärztlichen Untersuchung schloss die Beschwerdegegnerin den Fall ab und stellte die Heilbehandlungsleistungen per 12. August 2020 (bzw. per 31. Dezember 2020) und die Taggeldleistungen per 30. November 2020 ein. Mit Verfügung vom 16. Dezember 2020 anerkannte sie eine aus der verbleibenden unfallbedingten Beeinträchtigung am rechten Fuss resultierende Integritätseinbusse von 10 % und sprach dem Beschwerdeführer dafür eine Entschädigung in entsprechender Höhe zu. Ein Rentenanspruch wurde hingegen verneint. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 ab. Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 15. November 2021 machte der Beschwerdeführer per 8. November 2021 einen Rückfall (Beschwerden am Becken, an der Lendenwirbelsäule und am Fussgelenk) zum Ereignis vom 26. Juni 2019 geltend. Nach Abklärungen in medizinischer Hinsicht erbrachte die Beschwerdegegnerin erneut vorübergehende Leistungen in Form von der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung im Zusammenhang mit der rechtsseitigen Fussverletzung, verneinte indes mit Verfügung vom 14. April 2022 mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen den rückfallweise gemeldeten Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 26. Juni 2019 eine diesbezügliche Leistungspflicht. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2022 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.349 vom 28. Februar 2023 ab. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_250/2023 vom 12. Mai 2023 nicht ein.

In der Zwischenzeit hatte die Beschwerdegegnerin nach dem Einholen kreisärztlicher Stellungnahmen mit Verfügung vom 21. September 2022 ihre Leistungspflicht für die als Rückfall geltend gemachten rechtsseitigen Fussbeschwerden verneint, da keine relevante Verschlimmerung der Unfallfolgen vorliege. Sie hatte jedoch darauf hingewiesen, wenn eine

Infiltration des Nervus suralis und eine Operation stattfinden würden, würden hierfür die gesetzlichen Versicherungsleistungen ausgerichtet.

Nach der am 5. Mai 2023 durchgeführten Operation am rechten Fuss und dem Einholen einer kreisärztlichen Beurteilung anerkannte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. und 16. Juni 2023 das Vorliegen eines Rückfalls ab dem Zeitpunkt der Operation sowie ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen ab dem 5. Mai 2023 aus. Mit Schreiben vom 21. August 2023 stellte sie diese per 31. August 2023 ein.

Die gegen die Verfügung vom 21. September 2022 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuten Rücksprachen mit dem Kreisarzt mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder) für den Rückfall in der Zeit vom 8. November 2021 bis 5. Mai 2023 zu übernehmen.
2. Eventualiter sei die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag geben und hernach neu entscheiden muss.
3. Für das vorliegende Verfahren sei die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. Januar 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, Muolen, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Zeitspanne vom 8. November 2021 bis zur Operation vom 5. Mai 2023 im Zusammenhang mit den als Rückfall zum Unfall vom 26. Juni 2019 gemeldeten rechtsseitigen Fussbeschwerden des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 594) zu Recht verneint hat.

2.

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuankmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. 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). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2).

3.

3.1.

Im unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 (VB 228), mit dem die Beschwerdegegnerin den Grundfall abgeschlossen, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen und einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 3.05 % und unter Hinweis unter

anderem darauf, dass allfällige psychogene Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall stünden, verneint hat, stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht von Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, vom 7. August 2020 über die kreisärztliche Untersuchung vom 28. Juli 2020. Darin hielt Dr. med. univ. B._____ unter "Diagnosen" Nachfolgendes fest (VB 141 S. 3):

"Belastungsabhängige Schmerzen, deutlich hinkender Gang und Angabe von Schwellung bei Belastung OGS/Rückfuss rechts bei

- St. p. offener Reposition und lateraler Kalkaneusosteotomie sowie homologer Spongiosaunterfütterung am 02.07.2019 bei
 - St. p. dislozierter Kalkaneusfraktur rechts kombiniert "depression type" bzw. "longue type" vom 26.06.2019"

Dr. med. univ. B._____ führte zudem aus, von weiteren Behandlungen könne eine gewisse Beschwerdeminderung erwartet werden, nicht jedoch eine vollkommene Beschwerdefreiheit. In Bezug auf die zu erwartende Arbeitsfähigkeit sei keine wesentliche Besserung zu erwarten. Angesprochen auf die empfohlene Metallentfernung (VB 131 S. 2), habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er das Metall entfernen lassen würde, wenn sein behandelnder Arzt diesbezüglich eine Empfehlung abgebe (VB 141 S. 7). Aufgrund der Verletzung und einer im zeitlichen Verlauf zu erwartenden Arthrose des USG werde in der Tätigkeit als Maler auf Dauer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen bleiben mit Tendenz zur Verschlechterung. Eine berufliche Umorientierung sei dringend zu empfehlen. In einer angepassten, wechselbelastenden, ca. zu 50 % sitzenden, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sollte unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit auf Dauer bestehen: keine Tätigkeiten in unebenem Gelände, auf Leitern und / oder Gerüsten, keine knien und / oder kauern Tätigkeiten sowie keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, insbesondere unter Gewichtsbelastung, sowie keine Tätigkeiten, welche mit Stößen und / oder Vibrationen für den rechten Fuss verbunden seien (VB 141 S. 8).

3.2.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 (VB 594) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 31. Mai 2022 (VB 347) und von Dr. med. univ. B._____ vom 14. September 2022 (VB 398) und 18. Juli 2023 (VB 554).

3.2.1.

Dr. med. C._____ führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 31. Mai 2022 aus, bei den geltend gemachten Beschwerden handle es sich nicht um eine wesentliche Verschlechterung im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung

vom 28. Juli 2020 (vgl. E. 3.1. hiervor). Die Beschwerden seien unverändert und diese seien allseits im damals definierten Belastungsprofil berücksichtigt worden (VB 347 S. 1). Eine Arbeitsunfähigkeit wäre zum Zeitpunkt der Operation wieder gegeben, vorher gebe es dafür keinen Grund aus unfallkausaler Sicht (VB 347 S. 2).

3.2.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 14. September 2022 hielt Dr. med. univ. B._____ fest, an der anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 29. Juli 2020 festgelegten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.1. hiervor) sei unverändert festzuhalten. Zudem sei keine relevante Verschlimmerung der Unfallrestfolgen ausgewiesen. Es sei immer ausser Diskussion gestanden, dass die Arthrose subtalar Folge des versicherten Unfalls sei. Entsprechend werde im CT vom 28. Februar 2022 auch eine Arthrose im OSG, USG und, ausgeprägter, calcaneocuboidal festgehalten. Aufgrund der Unfallrestfolgen und unter Berücksichtigung einer gegebenenfalls auch notwendigen Arthrode von Gelenken des rechten Fusses sei ein entsprechend niederschwelliges Arbeitsplatzprofil festgelegt worden, welches auch eine zukünftige Entwicklung berücksichtigt habe. Anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung im Jahr 2020 sei auch festgehalten worden, dass eine berufliche Umorientierung unumgänglich sei. Eine Arbeitsunfähigkeit als Baustellenmitarbeiter, wie sie im Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 29. Juli 2022 attestiert werde (VB 384 S. 3), sei seit 2020 nachvollziehbar ausgewiesen, berühre jedoch nicht die attestierte ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (VB 398 S. 1). Aufgrund der vorliegenden Aktenlage sei unverändert daran festzuhalten, dass in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe, welche gegebenenfalls durch eine Operation für die Zeitdauer der Rekonvaleszenz unterbrochen werde (VB 398 S. 2).

3.2.3.

Am 18. Juli 2023 führte Dr. med. univ. B._____ aus, es sei unverändert daran festzuhalten, dass keine richtunggebende bzw. wesentliche Verschlimmerung seit Fallabschluss ausgewiesen sei. Insbesondere könne am Belastungsprofil, welches anlässlich der Abschlussuntersuchung festgelegt worden sei (vgl. E. 3.1. hiervor), bis zum Eintritt zur Operation und auch nunmehr erfolgter Operation festgehalten werden. Anlässlich einer Konsultation in der Universitätsklinik E._____ am 13. Oktober 2020 sei dem Beschwerdeführer zur Differenzierung der Beschwerdesymptomatik eine Infiltration vorgeschlagen worden, was dieser jedoch abgelehnt habe (VB 188 S. 4). Diese Ablehnung habe zu einer Verzögerung der entsprechenden im Frühjahr 2023 durchgeführten Massnahmen um über zwei Jahre geführt. Anlässlich der nunmehr präoperativ durchgeführten Konsultation in der Universitätsklinik E._____ vom 2. Februar 2023 sei in der

Anamnese festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer in etwa gleichbleibende Beschwerden im Bereich des rechten Fusses beschreibe. Er habe sich das ganze nochmals überlegt und wünsche nun allenfalls eine Operation, könne sich jedoch nicht entscheiden, ob alleinige Metallentfernung oder eine gleichzeitige USG-Arthrode (VB 274 S. 2 f.). Aus der Indikation zur Operation wie auch der Operation selbst ergebe sich kein neuer medizinischer Sachverhalt seit dem Fallabschluss 2020. Bereits damals seien aufgrund der Beschwerden eine Neurolyse und eine Plattenentfernung empfohlen worden. Weiter sei damals bereits die USG-Arthrose als mögliche Ursache neben der Vernarbung der Platte und des Nervs in Betracht gezogen worden. Der Beschwerdeführer habe sich jedoch gegen eine Abklärung und in weiterer Folge auch gegen die Empfehlung einer Plattenentfernung und Neurolyse ausgesprochen. Das lange Hinauszögern der bereits 2020 vorgeschlagenen Abklärung und Operation relativiere auch den angegebenen Leidensdruck. Bezüglich Festlegung des Arbeitsplatzprofils und der Arbeitsfähigkeit seit der versicherungsmedizinischen Untersuchung würden sich keine neuen Aspekte ergeben. In dem damals festgelegten Arbeitsplatzprofil sei der Beschwerdeführer bis zur Operation arbeitsfähig gewesen (VB 554).

3.3.

3.3.1.

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).

3.3.2.

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.). 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.).

3.3.3.

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 (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).

3.4.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte vor, diese würden belegen, dass er ab der Rückfallmeldung an zunehmenden, unfallbedingten Beschwerden gelitten habe, zumal sämtliche involvierten Ärzte weitergehende medizinische Massnahmen für indiziert erachtet hätten und es ihm aufgrund der massiven Beschwerden nicht möglich gewesen sei, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen (vgl. Beschwerde S. 4 ff.). Die Beurteilung des Kreisarztes, dass der Beschwerdeführer trotz ausgewiesener Behandlungsbedürftigkeit noch eine angepasste Tätigkeit hätte ausführen können, sei zudem aufgrund der Berichte seiner behandelnden Ärzte nicht nur zweifelhaft, sondern aufgrund der vom RAD als notwendig erachteten Begutachtung als überwiegend wahrscheinlich nicht korrekt anzusehen (vgl. Beschwerde S. 7).

3.5.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 31. Mai 2022 (vgl. E. 3.2.1. hiervor) und von Dr. med. univ. B. _____ vom 14. September 2022 (vgl. E. 3.2.2. hiervor) und 18. Juli 2023 (vgl. E. 3.2.3. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die sie sich stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen des rechten Fusses und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.3.3. hiervor). Dr. med. C. _____ und Dr. med. univ. B. _____ kamen in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten, der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden sowie der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Juli 2020 (vgl. E. 3.1. hiervor) keine relevante Verschlechterung der Unfallrestfolgen und damit keine vom damals festgehaltenen zumutbaren Belastungsprofil und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abweichende wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewiesen sei (vgl. E. 3.2. hiervor). Eine dem widersprechende, hinreichend begründete, fachärztliche Einschätzung findet sich nicht in den seit der Rückfallmeldung eingegangenen, umfangreichen Akten. Denn entgegen dem Beschwerdeführer ist durch die von den behandelnden Ärzten vorgeschlagenen Interventionen keine Verschlechterung dargetan (vgl. Beschwerde S. 5 f.), da dem Beschwerdeführer bereits im vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkt des Einspracheentscheides vom 18. Juni 2021 (vgl. E. 3.1.) mehrfach ein operatives Vorgehen oder eine Infiltration empfohlen worden war (VB 131 S. 2; 141 S. 7;

163 S. 3; 168 S. 2; 188 S. 4; 189 S. 3). Darauf wies auch Dr. med. univ. B._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Juli 2023 hin (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Zudem wurde von mehreren behandelnden Ärzten und dem Beschwerdeführer selbst festgehalten, dass es sich um die gleichen Schmerzen wie im Jahr 2020 bzw. 2019 handle, die Beurteilung im Wesentlichen die Gleiche sei und es dem Beschwerdeführer seit 2020 unverändert schlecht gehe (VB 274 S. 2 f.; 302 S. 2; 303 S. 2; 446 S. 2).

Soweit sich der Beschwerdeführer sodann auf seine subjektiv empfundenen Schmerzen beziehungsweise Beschwerden stützt und vorbringt, eine Verschlechterung sei ausgewiesen, da es ihm nicht möglich gewesen sei, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen (vgl. Beschwerde S. 5 f.), ist einerseits festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Andererseits erachtete sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2020 als hochgradig arbeitsunfähig (VB 141 S. 7), womit auch aufgrund der subjektiv empfundenen Arbeitsunfähigkeit von keiner wesentlichen Veränderung auszugehen ist.

Allein daraus, dass der RAD-Arzt im IV-Verfahren eine Begutachtung als notwendig erachtete (vgl. Beschwerde S. 7), vermag der Beschwerdeführer zudem bereits deshalb nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da die IV als finale Versicherung – anders als die Unfallversicherung – auch für Gesundheitsschäden einzustehen hat, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 6 mit Hinweisen). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

3.6.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2.1. hiervor) und Dr. med. univ. B._____ (vgl. E. 3.2.2. f. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.3.2. hiervor). Die besagten Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.3.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____ und Dr. med. univ. B._____ abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 3, 7 f.) in

antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 7) ersichtlich ist. Daher ist auch der Sistierungsantrag (vgl. Beschwerde S. 2 f., 6) abzuweisen, da auch vom IV-Gutachten keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der unfallkausalen Beschwerden im vorliegend massgebenden Zeitraum zu erwarten sind.

Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen ist damit seit dem rechtskräftigen Abschluss des Grundfalls (vgl. E. 3.1. hiavor) bis zur Operation vom 5. Mai 2023 nicht überwiegend wahrscheinlich eine nachträgliche massgebliche Veränderung der unfallkausalen Verhältnisse eingetreten, womit die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund eines Rückfalls bis zur Operation vom 5. Mai 2023 nicht gegeben sind (vgl. E. 2. hiavor). Der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 (VB 594) ist folglich zu bestätigen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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

4.3.

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. Dem unentgeltlichen Vertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

4.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Vertreter des Beschwerdeführers Mark A. Glavas, Rechtsanwalt in Muolen, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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, 15. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker