

VBE.2024.112 / mg / sg

Art. 142

Urteil vom 15. Oktober 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt,
Schwanenplatz 4, 6004 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024; ES04814/2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1961 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 23. Juni 2021 am 21. Juni 2021 einen Auffahrunfall erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. In der Folge traf die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen mehrere kreisärztliche Stellungnahmen ein. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2022 stellte sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden per 31. Oktober 2022 ein und verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung. Die vom Beschwerdeführer gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 18. Januar 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.
- 2. a) Es seien dem Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2022 hinaus die gesetzlichen UVG-Leistungen (Heilungskosten, Taggelder, eventuell Invalidenrente und Integritätsentschädigung) auszurichten.

b) Eventualiter: es sei die Beschwerdesache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

c) Subeventualiter: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
- 3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
- 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Der Präsident lud die Parteien mit Verfügung vom 12. August 2024 für den 15. Oktober 2024 zur Verhandlung vor. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 22. August 2022 auf die Teilnahme.

2.4.

Am 15. Oktober 2024 fand die beantragte Verhandlung statt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024 per 31. Oktober 2022 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 134).

2.

Aus den Akten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

2.1.

Im Rahmen der auf den Unfall folgenden notfallmässigen Konsultation in der Klinik B._____ vom 21. Juni 2021 wurden nach gleichentags durchgeführter CT-Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS) keine Traumafolgen im Schädel- oder im HWS-Bereich festgestellt. Klinisch habe sich lediglich eine Druckdolenz der HWS ergeben. Zudem seien beim Beschwerdeführer am Kopf keine Prellmarke, keine Läsionen, keine Blutungen, kein Monokel- oder Brillenhämatom und keine Druckdolenz über der Kalotte festgestellt worden (VB 7 S. 2).

2.2.

Kreisarzt med. pract. C._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 17. März 2022 fest, dass anamnestisch eine kurzfristige Bewusstlosigkeit beschrieben worden sei. Insofern solle zur Beurteilung noch eine MRI-Untersuchung (mit SWI-Sequenzen) des Kopfes durchgeführt werden (VB 69).

2.3.

Am 22. April 2022 fand ein CT des Neurokraniums statt (VB 88). Im Bericht wurde ein Kinking der linksseitig dominanten Vertebralarterie festgestellt, ansonsten altersentsprechender nativer CT-Befund des Neurokraniums. Kein Hinweis auf eine intrakranielle Blutung oder Raumforderung. Kein akuter oder subakuter Infarkt, keine Infarktresiduen. Weiter wurde ausgeführt: "Unklarer metallischer Fremdkörper linksseitig über der Wange als Kontamination für MRI. Spiral-CT". Der metallische Fremdkörper sei

konventionell radiologisch verifiziert worden, in der Wange befinde sich ein 6 mm grosser subkutaner metallischer Fremdkörper (VB 88).

2.4.

Aus der von der Beschwerdegegnerin eingeholten biomechanischen Kurzbeurteilung der D. _____ von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Rechtsmedizin, und Dr. sc. techn. F. _____ vom 5. Mai 2022, geht hervor, dass beim Heckanprall das Auto des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung in Vorwärtsrichtung erfahren habe, welche unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h gelegen habe (VB 83 S. 3). Bezüglich der Angabe der Bewusstlosigkeit gelte es anzumerken, dass bei Kollisionen oder auch anderen Ereignissen, die überraschend aufträten und mit erheblichen Geräuschen und mit einer unbewussten Angstsituation einhergingen, von Beteiligten häufig berichtet werde, sie seien anschliessend "benommen", "verwirrt", "erschreckt" oder gar "bewusstlos" gewesen. Es könne durch eine als gefährlich und bedrohlich erscheinende Situation auch dazu kommen, dass man sich an die Details des Ereignisses nicht mehr genau erinnern könne. Je nach biomechanischem Ausmass des Traumas sei selbstverständlich eine kurze oder länger dauernde Bewusstlosigkeit möglich (VB 83 S. 5). Aus biomechanischer Sicht ergebe sich hier aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie im vorliegenden Fall, eher nicht erklärbar seien (VB 83 S. 5).

2.5.

Kreisarzt med. pract. C. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 7. Juni 2022 auf die Frage, welche strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 21. Juni 2021 mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit vorlägen, fest: Aus unfallchirurgischer Sicht aufgrund der vorliegenden Dokumentation keine. Die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, verneinte med. pract. C. _____. Bei fehlenden Hinweisen auf eine frische strukturelle traumatische Verletzung am 21. Juni 2021 sei anzunehmen, dass die Distorsions-/Kontusionsfolgen innerhalb von zehn bis zwölf Wochen vollständig abheilen und die aktuellen Beschwerden einem anderen Prozess zuzuordnen seien. Aus unfallchirurgischer Sicht sei ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Ergänzend hielt med. pract. C. _____ fest, dass zusätzlich zur Beantwortung der Fragen eine fachneurologische Beurteilung erfolgen solle (VB 89).

2.6.

Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 22. Juni 2022 aus, bereits am 17. März 2022 sei versicherungsärztlich bei

einer kurzfristigen Bewusstlosigkeit die Durchführung einer kranialen MRI mit SWI-Sequenzen empfohlen worden. Aus versicherungsärztlicher neurologischer Sicht stimme der Unterzeichner mit dieser Empfehlung überein und bei bislang dem Dossier nicht zur Verfügung stehender Untersuchung sei eine weitere Behandlung des Dossiers hinsichtlich der Fragestellung nicht möglich. Empfohlen werde die Durchführung einer kranialen MRI mit SWI-Sequenzen, durchgeführt durch einen Neuroradiologen, vorzugsweise am USZ, mit der Fragestellung, ob traumatische Unfallfolgen vorlägen. Nach zur Verfügungstellung der Bilddiagnostik und des Befundes sei eine erneute Vorlage zwecks weiterer Prüfung erwünscht (VB 92).

2.7.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdegegnerin das neurologische Aktengutachten von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, vom 1. September 2022 ein, welches zuhanden der I.____ AG erstellt worden war (VB II 3). Dr. med. H._____ führte darin aus, dass eine leichte HWS-Distorsion – hierunter fielen die Schweregrade I und II nach QTF – nach heutigem medizinischen Kenntnisstand spätestens innerhalb von drei Monaten folgenlos ausheilen würde (VB II 3 S. 6). Eine leichte traumatische Hirnverletzung sei aus neurotraumatologischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich belegt. Die vom Beschwerdeführer initial angegebene kurze Bewusstlosigkeit ohne eigentliche Amnesie sei in Kenntnis der Beschreibung der weiteren Beschwerden und der Umstände am Unfallort (Bericht Klinik B._____ vom 21. Juni 2021) kritisch zu hinterfragen. So weise die subjektive Beschreibung des Beschwerdeführers eher auf eine Schockreaktion als auf eine organisch-neurotraumatologisch bedingte Bewusstseinsveränderung hin. Der beschriebene Kopfanprall gegen die gepolsterte Nackenstütze sei aus neurotraumatologischer Sicht auch nicht geeignet, eine relevante Kopfverletzung zu verursachen (VB II 3 S. 6). Zudem verwies Dr. med. H._____ auf das ambulante Assessment in der Rehaklinik J._____ vom 3. Februar 2022 (VB 58), wonach eine eingeschränkte Leistungsbereitschaft mit selbstlimitierendem Verhalten aufgefallen sei, was auch im neurologischen Bericht des Kantonsspitals K._____ vom 14. Februar 2022 in ähnlicher Weise gesehen worden sei (VB 65). Dr. med. H._____ führt weiter aus, dass das nicht krankheitsadäquate Verhalten mit Beschwerdeausweitung, auch unter Berücksichtigung der fehlenden strukturellen, organisch abstützbaren Befunde, die Annahme, dass die aktuell noch geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr als unfallkausal aufzufassen seien, untermaure (VB II S. 6).

2.8.

Aufgrund der Empfehlung von Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 22. Juni 2022 wurde der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin zur MRI-Untersuchung an der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals L._____ angemeldet. Mit E-Mail vom 26. September 2022 teilte diese der Beschwerdegegnerin mit, dass aufgrund des metallischen Fremdkörpers in

der Wange das MRI nach Rücksprache mit dem diensthabenden Oberarzt nicht habe durchgeführt werden können (VB 103).

2.9.

Kreisarzt Dr. med. G. _____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 7. Oktober 2022 aus, nach Ergänzung des Dossiers durch eine Bilddiagnostik (kraniale Computertomographie vom 22. April 2022; Anmerkung, die Durchführung einer kranialen Magnetresonanztomografie sei aufgrund metallischen Fremdkörpers in der Wange nicht möglich gewesen) fehle unter Einsichtnahme der Originalbildgebung durch den Unterzeichner der Nachweis eines organischen Substrats für die geklagten psychischen Veränderungen. Ergänzend werde festgestellt, dass gemäss Echtzeitdokumentation vom 30. Juni 2021 keinerlei Hinweise für eine Kopfverletzung (keine Prellmarke, kein Brillenhämatom oder sonstige Weichteilverletzung) nachgewiesen seien im Sinne einer Kopfmitbeteiligung. Bei fehlender struktureller Verletzungsfolge bzw. fehlender Kopfmitbeteiligung erscheine eine Kopfverletzung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgelegen zu haben. Selbst unter der Annahme einer leichten traumatischen Hirnverletzung/HWS Beschleunigungstrauma gelte diese nach drei Monaten aus versicherungsmedizinischer Sicht als abgeheilt. Bestätigt werde dies durch ein neurologisches Aktengutachten vom 2. September 2022 von Dr. med. H. _____ (VB 106 S. 1). Bezogen auf eine Kopfverletzung seien keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen nachweisbar. Die Beschwerden seien abgeheilt. Aus neurologischer Sicht bestehe eine ganztägige volle Arbeitsfähigkeit (VB 106 S. 2).

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).

3.2.

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.

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).

4.

4.1.

Zunächst ist hinsichtlich des Aktengutachtens von Dr. med. H._____ auf Folgendes hinzuweisen: Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte des Beschwerdeführers (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) bei der Einholung des fraglichen Gutachtens durch die Versicherung gewahrt wurden. Dieses ist daher gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihm rechtsprechungsgemäss die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens zukommt (vgl. zum Ganzen statt vieler SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C_23/2022 und 8C_51/2022 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Aktengutachtens von Dr. med. H._____, sind folglich ergänzende Abklärungen vorzunehmen; Gleiches gilt für die Aktenbeurteilungen der Kreisärzte med. pract. C._____ und Dr. med. G._____ (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2).

4.2.

Die neurologische Aktenbeurteilung von Dr. med. H._____ vom 1. September 2022 ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.3. hiervor). Dr. med. H._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Befunde sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zu seiner nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Die Aktenbeurteilung ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 2.3.3). Es ist demnach grundsätzlich auf die Schlussfolgerungen von Dr. med. H._____ abzustellen wonach die vom Beschwerdeführer initial angegebene kurze Bewusstlosigkeit kritisch

zu hinterfragen sei, eine leichte traumatische Hirnverletzung aus neurotraumatologischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich belegt und die anhand der Akten nachvollziehbare lediglich leichte HWS-Distorsion gemäss aktuellem medizinischem Kenntnisstand innerhalb weniger Wochen bis maximal drei Monaten nach dem Ereignis folgenlos abgeheilt gewesen sei (VB II S. 6).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei widersprüchlich, wenn die Kreisärzte der Beschwerdegegnerin am 17. März und 22. Juni 2022 die Durchführung eines MRI mit SWI-Sequenzen empfohlen hätten, die Beschwerdegegnerin nun jedoch davon ausgehe, dass die MRI-Untersuchung nicht mehr notwendig sei (Beschwerde S. 3). Die Beschwerdegegnerin hätte, nachdem ein MRI mit SWI-Sequenzen nicht habe durchgeführt werden können, alternative Verfahren in Form eines neuropsychologischen Gutachtens oder spezieller neurodiagnostischer Verfahren prüfen müssen, um das Vorliegen einer Hirnverletzung zu überprüfen (Verhandlungsprotokoll S. 3).

Dem kann vorliegend nicht gefolgt werden. Die Empfehlung von med. pract. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. März 2022 (VB 69) und Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2022 (VB 92) zur Durchführung einer MRI-Untersuchung mit SWI-Sequenzen beruhte einzig darauf, dass der Beschwerdeführer angegeben hatte, beim Unfall vom 21. Juni 2021 kurz bewusstlos gewesen zu sein (VB 7 S. 1). Wie jedoch Dr. med. H. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 1. September 2022 nachvollziehbar dargelegt hat, ist die angegebene kurzzeitige Bewusstlosigkeit kritisch zu hinterfragen (VB II S. 6). So sei nach Dr. med. H. _____ der beschriebene Kopfanprall gegen die gepolsterte Nackenstütze aus neurotraumatologischer Sicht nicht geeignet, eine relevante Kopfverletzung zu verursachen. Auch im Notfallbericht der Klinik B. _____ vom 21. Juni 2021 seien keine Hinweise auf traumatische Verletzungen festgestellt worden (vgl. VB 7 S. 2). Dr. med. H. _____ führte weiter aus, dass die subjektive Schilderung des Beschwerdeführers eher auf eine Schockreaktion als auf eine organisch-neurotraumatologisch bedingte Bewusstseinsstörung hindeute (VB II S. 6). Dies deckt sich mit der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 5. Mai 2022, in der ausgeführt wird, zur Angabe der Bewusstlosigkeit sei anzumerken, dass Betroffene häufig angäben, "benommen", "verwirrt", "erschrocken" oder auch "bewusstlos" gewesen zu sein, wobei eine als gefährlich und bedrohlich empfundene Situation auch dazu führen könne, dass man sich an Einzelheiten des Geschehens nicht mehr genau erinnern könne (VB 83 S. 5). Kann aber vorliegend aufgrund der Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ sowie des Notfallberichts vom 21. Juni 2021 (VB 7) und der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 5. Mai 2022 (VB 83) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der

Beschwerdeführer beim Auffahrunfall vom 21. Juni 2021 keine Bewusstlosigkeit erlitt. Da eine MRI-Untersuchung allein mit der vom Beschwerdeführer angegebenen Bewusstlosigkeit begründet wurde, entfällt auch die Notwendigkeit der Veranlassung einer MRI-Untersuchung sowie der Prüfung möglicher Alternativen in Form eines neuropsychologischen Gutachtens oder eines neurodiagnostischen Verfahrens.

Unabhängig davon können die Beurteilungen der Kreisärzte entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht als widersprüchlich bezeichnet werden. Med. pract. C._____ empfahl am 17. März 2022 die Durchführung einer MRI-Untersuchung mit SWI-Sequenzen. Nach Durchführung einer kranialen Computertomographie am 22. April 2022 kam med. pract. C._____ in seiner Beurteilung vom 7. Juni 2022 zum Ergebnis, dass aus unfallchirurgischer Sicht aufgrund der vorliegenden Dokumentation keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen (VB 89). Die Einschätzung von med. pract. C._____, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen, erweist sich als nachvollziehbar und schlüssig, nachdem die am 22. April 2022 durchgeführte kraniale Computertomographie keine Hinweise auf frische traumatische Verletzungen ergeben hatte (VB 89 S. 2). Dr. med. G._____ geht in seiner Beurteilung vom 7. Oktober 2022 davon aus, dass eine Kopfverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vorliege (VB 106). Er begründet dies einerseits mit der kranialen Computertomographie vom 22. April 2022 und verweist andererseits auf den Bericht der Klinik B._____ vom 21. Juni 2021, wonach beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf ein Schädelhirntrauma (keine Prellmarke, kein Brillenhämatom oder sonstige Weichteilverletzungen) festgestellt werden konnten. Schliesslich verweist Dr. med. G._____ auf das neurologische Aktengutachten von Dr. med. H._____, welches die Auffassung von Dr. med. G._____ bestätigt (VB 106). Damit erweist sich die Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 7. Oktober 2022 als nachvollziehbar und schlüssig begründet.

5.2.

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vorbringt, es könne nicht davon ausgegangen werden, der status quo sine sei drei Monate nach dem Unfallereignis erreicht gewesen, da aufgrund des im Kopf des Beschwerdeführers gefundenen Metallkörpers eine vorbestehende Erkrankung bestehe (Verhandlungsprotokoll S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist bereits deshalb unbehelflich, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Es gibt in den Akten zudem auch keine Hinweise darauf, dass der im Rahmen der Untersuchung vom 22. April 2022 über der Wange des Beschwerdeführers festgestellte metallische Fremdkörper (VB 88 S. 1) in irgendeinem Zusammenhang mit den vom

Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden steht. Die Behauptung des Rechtsvertreters – es liege eine vorbestehende Erkrankung vor – steht im Übrigen auch im Widerspruch zu dem Vorbringen des Beschwerdeführers selbst, wonach er bis zum Zeitpunkt des Unfalls nie Probleme gehabt habe (Verhandlungsprotokoll S. 5; vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 23. August 2023).

5.3.

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 kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. C. _____ vom 7. Juni 2022 und Dr. med. G. _____ vom 7. Oktober 2022 sowie der Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ vom 1. September 2022 erwecken könnten. Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.1. hiavor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, insbesondere auf die Einholung des vom Beschwerdeführer beantragten Gerichtsgutachtens, 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 ersichtlich ist. Die Beschwerdegegnerin hat mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024 die Adäquanz der über den 31. März 2022 hinaus geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. Juni 2021 verneint (VB 156 S. 7 ff.). Dies wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist ausweislich der Akten auch nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat somit die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu Recht mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2024 per 31. Oktober 2022 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneint.

6.

6.1.

Nach dem soeben Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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.

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, 15. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert