

VBE.2024.130 / dr / GM

Art. 100

Urteil vom 12. Juli 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Christian Lauri, Rechtsanwalt, Münzgraben 2, 3011 Bern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 26. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer ist als Bauarbeiter tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 2. August 2013 hatte er einen Unfall erlitten, bei dem er auf einer Treppe ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 30. Dezember 2016 sprach sie dem Beschwerdeführer aufgrund eines Invaliditätsgrades von 21 % rückwirkend ab dem 1. Dezember 2016 eine Rente und aufgrund einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung zu. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 1. Februar 2017 Einsprache, welche die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 8. März 2017 abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 20. April 2017 wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.353 vom 31. August 2017 ab.

1.2.

Am 23. Januar 2023 stürzte der Beschwerdeführer während der Arbeit beim Heben eines schweren Holzes auf den Rücken, wobei er sich verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld) aus. Im Rahmen ihrer Abklärungen holte sie eine versicherungsinterne medizinische Stellungnahme bei Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie für Traumatologie des Bewegungsapparates, ein und verfügte in der Folge am 8. September 2023 die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 9. September 2023. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einsprache erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem versicherungsinternen Arzt und wies die Einsprache in der Folge mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren.

- "1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 26. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Suva sei zu verpflichten, A._____ die gesetzlichen Leistungen, insbesondere bestehend aus Heilungskosten und Taggeldleistungen, im Zusammenhang mit den über den 8. September 2023 hinaus anhaltenden Beschwerden zu erbringen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Anordnung an die Suva zurückzuweisen, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten

unter Einbezug der medizinischen Fachrichtungen Radiologie und Neurochirurgie zu veranlassen und gestützt darauf betreffend die Leistungspflicht der über den 8. September 2023 hinaus anhaltenden Beschwerden zu entscheiden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 95) ihre vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2023 zu Recht per 9. September 2023 eingestellt hat.

2.

Vorab ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht betreffend den Antrag des Beschwerdeführers, ihm sei eine 30-tägige Frist anzusetzen, um medizinische Unterlagen zur Begründung seiner Beschwerde nachzureichen (Beschwerde S. 5), auf Folgendes hinzuweisen: Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2024 mit Verfügung vom 23. April 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht und die Nachreichung von Unterlagen auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

3.

3.1.

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 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene

gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438 mit Hinweisen).

3.2.

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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

3.3.

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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen 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). 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).

3.4.

Der versicherten Person steht es jederzeit frei, 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). 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.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 26. Januar 2023 (VB 95) im Wesentlichen auf die beiden versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilungen von Dr. med. B._____ vom 30. August (VB 60) und vom 30. Oktober 2023 (VB 87). In der Beurteilung vom 30. August 2023 führte dieser folgende vorbestehende Diagnosen auf:

- a) St. n. Fraktur thorakolumbalen Übergang mit LWK1-Fraktur Typ A2.3 rechts lateral und BWK12-Fraktur Typ A1.2 mit B2-Distraktionskomponente bei horizontaler, vor allem ossärer Zerreissung des Processus spinosus BWK12 mit/bei:
 - St. n. Treppensturz am 02.08.2013
 - St. n. transpedikulärer Stabilisation BWK10-12 und LWK2-3 (Viper II, DePuy-Spine) sowie Ballonkyphoplastie LWK1 am 06.08.2013
- b) Posttraumatische symptomatische IP-Gelenksarthrose Daumen rechts bei (...)
- c) Seit 12/2022 Schmerzen im HWS-Bereich; Dysästhesie Dig. IV rechts, Status nach ventraler Dekompensation und Cage-Einlage HWK 4/5 und HWK 5/6 im Jahr 2021 (bei degenerativen Veränderungen), MRI HWS vom 03.03.2023, kein Anhalt für neue, traumatisch bedingte Läsion

In den vorliegenden Bildgebungen lasse sich keine strukturelle unfallkausale Läsion nachweisen. Der Beschwerdeführer habe beim Unfall am 23. Januar 2023 eine Prellung erlitten. Der Status quo sine sei deshalb spätestens nach sechs Wochen erreicht. Neu zeige sich in den Bildgebungen eine zunehmende Spinalkanalstenose und Spondylarthropathie mit Punctum Maximum L4/5. Es stelle sich die Frage, ob diese im Sinne einer Anschlussdegeneration nach dem erwähnten Eingriff, also im Sinne eines Rückfalls betreffend das Unfallereignis des Jahres 2013 zu werten seien. Dies sei möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Das Alter und die noch immer durchgeführte Arbeit auf dem Bau würden dagegensprechen. Es sei zudem bereits im Jahr 2015 durch die Rehaklinik C._____ ein zumutbares Belastungsprofil mit leichter und mittelschwerer Arbeit formuliert worden. Der Beschwerdeführer erhalte bereits eine Rente der Beschwerdegegnerin, da er der angestammten körperlich schweren Tätigkeit nicht mehr nachgehen könne. Es sei deshalb zu prüfen, ob er sich an dieses Zumutbarkeitsprofil halte. Falls nicht, seien die noch beklagten oder gar vermehrten Rückenbeschwerden durch die inadäquate hohe Belastung bedingt (VB 60).

4.2.

Nach Eingang des Einwands des Beschwerdeführers wurde Dr. med. B._____ das Schreiben von Dr. med. D._____ vom 25. September 2023 sowie das CT der LWS vom 27. September 2023 vorgelegt (VB 85 f.). Dr. med. B._____ äusserte sich am 30. Oktober 2023 wie folgt dazu:

Es habe sich im CT ein regelrechter Befund gezeigt. Eine frische traumatische strukturelle Läsion sei nicht abgrenzbar. Es werde im radiologischen Befund eine Anschlusssegmentdegeneration für möglich gehalten. Dem sei zu folgen. Überwiegend wahrscheinlich sei dies jedoch eine altersentsprechende Degeneration. Es sei an der initialen versicherungsmedizinischen Einschätzung festzuhalten (VB 87).

5.

5.1.

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).

5.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, der Kreisarzt begründe nicht, weshalb er die Kausalität der neu hinzugekommenen objektivierten Gesundheitsschäden zum Unfall vom 23. Januar 2023 verneine, und führe nicht aus, ob dieser Unfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt habe. Seine Beurteilung sei unvollständig (Beschwerde S. 4). Es würden erhebliche Zweifel an der Verlässlichkeit der Beurteilung des Kreisarztes bestehen. Es dränge sich geradezu die Annahme auf, dass die als Folge des Unfalles vom 2. August 2013 an die versteiften Wirbelkörper angrenzenden Segmente sich übermässig abgenutzt hätten und ursächlich für die auch über den 8. September 2023 hinaus anhaltenden Beschwerden seien (Beschwerde S. 6). Die Anschlusssegmentdegeneration stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. August 2013. Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall im Januar 2023 durchgehend grösstenteils vollumfänglich oder 75 % arbeitsunfähig; die Beschwerden seien also permanent und entgegen dem Kreisarzt nicht lediglich belastungsabhängig

vorhanden (Beschwerde S. 5). Zusammengefasst liessen die Akten lediglich den Schluss zu, dass die Beschwerden entweder im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2023 stünden oder als Rückfallfolge zum Unfall vom 2. August 2013 zu sehen seien.

6.2.

Aus den Akten geht zusammengefasst Folgendes hervor:

6.2.1.

Der Beschwerdeführer erlitt bereits im August 2013 einen Treppensturz (vgl. z. B. den Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 16. März 2023 in VB 36). Nach diesem Unfallereignis wurde die Diagnose "St. n. Fraktur thorakolumbalen Übergang mit LWK1-Fraktur Typ A2.3 rechts lateral und BWK12-Fraktur Typ A1.2 mit B2-Distraktionskomponente bei horizontaler, vor allem ossärer Zerreissung des Processus spinosus BWK12 mit/bei: St. n. Treppensturz am 02.08.2013 St. n. transpedikulärer Stabilisation BWK10-12 und LWK2-3 (Viper II, DePuy-Spine) sowie Ballonkyphoplastie LWK1 am 06.08.2013" gestellt (Berichte des Kantonsspitals E. _____ vom 16. März 2023 in VB 36 und vom 5. April 2023 in VB 16).

6.2.2.

Im Dezember 2022 und damit vor dem hier massgeblichen Unfallereignis seien beim Beschwerdeführer beim Heben einer schweren Last akute Schmerzen in der HWS und der LWS aufgetreten. Dabei sei keine Fraktur und keine Dislokation des thorakolumbalen Spondylodesenmaterials dorsalseits und des ventralen Fusionsmaterials zervikal zwischen HWK4 und HWK6, jedoch eine Spondylarthrose und ein Baastup-Phänomen LWK3-S1 vorgelegen (Bericht des Kantonsspitals F. _____ vom 19. Dezember 2022 in VB 39).

6.2.3.

Am 23. Januar 2023 ist der Beschwerdeführer gemäss Schadenmeldung beim Heben eines schweren Holzes auf den Rücken gefallen (Schadenmeldung vom 30. Januar 2023 in VB 1). Es habe sich danach ein stationärer Sitz der intakten dorsalen Spondylodese BWK 10 bis LWK 2 gezeigt. Es seien keine Lockerungszeichen, keine progrediente Anschlusssegmentdegeneration, keine progrediente Wirbelkörpersinterung und keine neue Wirbelkörperfraktur vorgelegen, das Hinterkanten-Alignement sei intakt, das ISG symmetrisch (Bericht des Kantonsspitals F. _____ vom 8. Februar 2023 in VB 33). Im März 2023 wurde dann jedoch das Vorliegen einer geringen Anschlusssegmentdegeneration HWK 3/4 mit leicht grössenprogredienter Bandscheibenprotrusion und neu mittelgradiger Spinalkanalstenose festgestellt. Es habe sich eine Degeneration im Segment LWK 4/5 mit grosser, bis linksforaminal sich ausdehnender Bandscheibenextrusion, bei zusätzlich epiduraler Lipomatose hier hochgradige Spinalkanalstenose und mittelgradige Foramenstenose links

gezeigt. Auch wurde der Verdacht auf eine aktivierte Spondylarthrose gestellt (Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 2. März 2023 in VB 27; vgl. auch den Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 16. März 2023 in VB 36).

6.2.4.

Gemäss Bericht vom 15. August 2023 besprachen die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals E._____ mit dem Beschwerdeführer die Vorstellung am interdisziplinären Spine-Kolloquium zur Evaluation einer Oseteosynthesematerialentfernung zehn Jahre nach Trauma, da sie davon ausgingen, dass die langstreckige Stabilisation im thorakalen Übergang zu einer Dysbalance mit muskulärer Verspannung führe (Bericht vom 15. August 2023 in VB 55).

6.2.5.

Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 25. September 2023, mit welchem sie "Einsprache" gegen die Verfügung vom 8. September 2023 erhob, aus, der Beschwerdeführer sei vor dem massgeblichen Unfallereignis im Januar 2023 voll arbeitsfähig gewesen und seither würde eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % vorliegen, weshalb die Beschwerden klar auf den Unfall zurückzuführen seien und die Beschwerdegegnerin nach wie vor Versicherungsleistungen erbringen sollte. Wenn die Krankheit nicht mit dem Unfall zu tun hätte, wäre eine Besserung nach der Infiltration zu erwarten. Mittels einer Computertomografie (CT) sei zu erfassen, ob eine Verschiebung oder Lockerung des Osteosynthesematerials ursächlich für die jetzigen Beschwerden seien. Eine solche Verschiebung oder Lockerung des Materials sei mit höchster Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. Januar 2023 zurückzuführen (VB 78). Im CT vom 27. September 2023 hat sich in der Folge ein intaktes dorsales Spondylodesematerial der dorsalen Spondylodese BWK 10 bis LWK 3, keine Lockerungszeichen, kein Materialbruch, jedoch ein mögliches Anzeichen einer Anschluss-segmentdegeneration gezeigt (Bericht des Kantonsspitals E._____ in VB 85).

6.3.

6.3.1.

Die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 30. August 2023 (VB 60) sowie dessen Ergänzung vom 30. Oktober 2023 (VB 87) sind umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und sind in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Einschätzung betreffend die Bedeutung der Unfälle vom 2. August 2013 und vom 23. Januar 2023 für die noch beklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 5.1.). Seinen Beurteilungen stehen weiter keine anderslautenden Ansichten behandelnder Fachärzte entgegen. Was die Ausführungen der behandelnden

Ärzte des Kantonsspitals E._____ betrifft, wonach davon auszugehen sei, dass die langstreckige Stabilisation im thorakalen Übergang zu einer Dysbalance mit muskulärer Verspannung führe (E. 6.2.4.) ist zu erwähnen, dass diese eine Osteosynthesematerialentfernung erst noch an einem Spine-Kolloquium evaluieren wollten. Den Akten ist kein Bericht zum Ergebnis einer solchen Evaluation und daher zu einer allfälligen Bestätigung oder Verneinung ihrer Hypothese zu entnehmen. Ein solcher wurde vom Beschwerdeführer sodann auch nicht eingereicht (vgl. diesbezüglich auch E. 2.). Im Übrigen äussert sich der Bericht nicht zu der Frage einer allfälligen Kausalität der geklagten Beschwerden zu einem der beiden Unfälle, so dass sich daraus nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten lässt.

Soweit im Übrigen Dr. med. D._____ ausführt, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfallereignis vom 23. Januar 2023 voll arbeitsfähig gewesen und seither zu 75 % arbeitsunfähig, weshalb das jetzige Leiden klar auf den Unfall zurückzuführen sei (E. 6.2.5.), ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Im Übrigen macht sich Dr. med. D._____ durch diese Stellungnahme zur Interessenwahrerin des Beschwerdeführers, indem sie sich dafür einsetzt, dass die Beschwerdegegnerin weiter Versicherungsleistungen erbringt. Sie identifiziert sich so in einem Umfang mit den Interessen des Beschwerdeführers, welcher über das normale Mass hinausgeht, das bei einer behandelnden Ärztin zu erwarten ist. Auch, dass das erwähnte Schreiben als "Einsprache" gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. September 2023 bezeichnet wurde, macht deutlich, dass ein eigentlicher Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin zur Parteivertreterin stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 mit weiteren Hinweisen). Dieses Schreiben vermag daher keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B._____ zu schaffen.

6.3.2.

Die eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 und 6) sind im Übrigen nicht geeignet, ein Abweichen von der versicherungsinternen Einschätzung zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. B._____ in dessen Beurteilungen vom 30. August und 30. Oktober 2023, womit diese als beweiskräftig anzusehen

sind. Es ist demnach auf die dortige Schlussfolgerung abzustellen, wonach der Status quo sine (vgl. diesbezüglich auch E. 3.3.) spätestens nach sechs Wochen erreicht sei und es nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass es sich bei der zunehmenden Spinalkanalstenose und der Spondylarthropathie mit Punctum Maximum L4/5, welche sich in den Bildgebungen neu gezeigt hätten, um einen Rückfall des Unfallereignisses des Jahres 2013 handelt (E. 4.1. und 4.2.).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten kommt mangels eines rechtsgenüglichen Kausalzusammenhangs weder dem Unfall vom 2. August 2013 noch jenem vom 23. Januar 2023 eine massgebliche Bedeutung für die noch über den 9. September 2023 hinaus beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers zu, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3.

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, 12. Juli 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger