

VBE.2024.469 / ka / bs

Art. 43

Urteil vom 2. Mai 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Battaglia Rechtspraktikant Alper
-----------	---

Beschwerde- führer	A._____ , vertreten durch MLaw Soraya Schneider, Rechtsanwältin, Alderstrasse 40, 8034 Zürich
-----------------------	--

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1978 geborene Beschwerdeführer war als Heizungsmonteur bei der B._____ GmbH tätig und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 2. Mai 2023 am 28. April 2023 beim Streichen eines Kellers von der Leiter auf seinen Rücken fiel und dabei eine Quetschung am Rücken erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte (vorläufig) ihre Leistungspflicht für dieses Ereignis und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt stellte sie die vorübergehenden Leistungen mit Verfügung vom 22. November 2023 per Verfügungsdatum ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024 aufzuheben.
- 2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Leistung von Taggeldern sowie die Übernahme von Heilbehandlungskosten, zuzusprechen.
- 3. *Eventualiter* sei der Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte er folgende prozessuale Anträge:

- " 1. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel zu bewilligen.
- 2. *Eventualiter* sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. April 2023 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 47) zu Recht per 22. November 2023 eingestellt hat.

2.

Vorweg ist mit Blick auf die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2). Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2024 mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. Oktober 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

3.

3.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

3.2.

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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (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).

3.3.

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 blosse 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).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. November 2023 (VB 31).

Dr. med. C._____ führte in seiner Beurteilung aus, das obere Sprunggelenk (OSG) des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es zeigten sich das Bild einer Arthrose des oberen Sprunggelenkes bei osteochondraler Läsion der lateralen Talusschulter sowie ein Zustand nach Rupturen des Ligamentum fibulotalare anterius et fibulocalcaneare sowie auch Vernarbungen am Innenband (Ligamentum deltoideum). Weiter würden der initiale Arztbericht sowie die Schadenmeldung (kongruent zum unveränderten MRI-Befund im Vergleich zu 2017) gegen eine relevante Traumatisierung des oberen Sprunggelenkes beim stattgehabten

Leitersturz am 28. April 2024 sprechen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerden am Sprunggelenk einerseits in der Schadenmeldung nicht gemeldet und andererseits auch gegenüber der Hausärztin in der Erstuntersuchung nicht geschildert worden seien. Erstmals am 31. August 2023 seien im Sprechstundenbericht im Spital Muri Schmerzen im OSG angegeben worden. Auch diese deutliche Latenz weise darauf hin, dass keine relevante Traumatisierung im Sprunggelenk beim Leitersturz stattgefunden haben könne. Die Befunde hätten bereits 2017 im MRI bestanden (VB 31 S. 3). Auch die Lendenwirbelsäule (LWS) des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen. Im MRI vom 6. September 2023 würden sich diesbezüglich altersentsprechende degenerative Veränderungen zeigen. Durch das MRI hätte eine überwiegend wahrscheinliche frische traumatische strukturelle Läsion ausgeschlossen werden können. Dem offiziellen radiologischen Befund sei zu folgen (VB 31 S. 4). Der Beschwerdeführer habe eine Prellung erlitten. Spätestens nach sechs Wochen seien die leichten Prellungen verheilt gewesen (VB 31 S. 5).

Dr. med. C. _____ hielt zusammenfassend in seiner Beurteilung fest, dass sich beim Beschwerdeführer weder am Sprunggelenk noch am Rücken überwiegend wahrscheinlich frische strukturelle Läsionen zeigen würden, die in einem Zusammenhang mit dem Leitersturz vom 28. April 2023 stehen würden (VB 31 S. 3). Bezüglich der LWS seien die vom Beschwerdeführer erlittenen Prellungen spätestens sechs Wochen nach dem Unfall verheilt gewesen (VB 31 S. 5). Diese Beurteilung ergänzte er am 22. Juli 2024. Spätestens zum Zeitpunkt des MRIs vom 7. September 2023 sei es objektivierbar ausgewiesen gewesen, dass bezüglich des OSG rechts keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, da sich in diesem MRI vorbestehende chronische degenerative Veränderungen zeigen würden (VB 45).

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.

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.).

5.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung 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). Entscheidend ist, ob 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass Dr. med. C._____ in seinen Beurteilungen vom 9. November 2023 (VB 27) und vom 21. November 2023 (VB 31) die Möglichkeit, dass das Unfallereignis vom 28. April 2023 die Arthrose im oberen Sprunggelenk (OSG) und in der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie das Os Trigonum aktiviert haben könnte, vollständig ausser Acht gelassen habe (Beschwerde II. Rz. 9). Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin lediglich vier ärztliche Berichte bezüglich seines Gesundheitszustandes eingeholt habe, obschon deutlich mehr ärztliche Berichte existieren würden (Beschwerde IV Rz. 37).

6.2.

Der Beschwerdeführer verweist bezüglich des medizinischen Sachverhalts auf die ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie auf die beiden MRI-Berichte vom 6. September 2023 und 7. September 2023 (Beschwerde III. Rz. 19).

Dr. med. D._____ hielt im Anschluss an das Ereignis vom 28. April 2023 im Arztbericht vom 24. Oktober 2023 betreffend die Erstbehandlung des Beschwerdeführers am 2. Mai 2023 fest, dass der Beschwerdeführer (zu diesem Zeitpunkt) seit einem Monat starke Rückenschmerzen habe. Es sei für ihn ein auf und ab gewesen, wobei es jetzt besonders schlimm sei. Er arbeite selbstständig auf einer Baustelle, wo es extrem viele Bewegungen gäbe. Letzte Woche sei er nach hinten gefallen. Seither habe er etwas mehr Schmerzen. Er verwende Wärmepflaster, bade viel und nehme keine

Analgetika ein. Zuvor habe er keine Rückenbeschwerden gehabt (VB 22 S. 1). Im Rahmen der Erstbehandlung diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____ beim Beschwerdeführer "posttraumatische LWS-Schmerzen bei St. n. Sturz am 28.04.2023 bei der Arbeit" (VB 22 S. 1). Gemäss den Röntgenbildern vom 6. Juni 2023 und 7. Juli 2023 würden beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf eine ossäre Läsion im OSG rechts und an der LWS bestehen (VB 10).

Im Sprechstundenbericht vom 31. August 2023 diagnostizierte Dr. med. E._____ beim Beschwerdeführer "posttraumatische OSG-Schmerzen rechts bei St. n. Unfall am 28.04.2023" und bei "vorbekannte degenerative Veränderungen mit anteriorem Impingement-Zeichen" sowie "posttraumatische LWS-Schmerzen bei St. n. Sturz am 28.04.2023 bei der Arbeit" (VB 13 S. 2). Im klinischen Befund hielt Dr. med. E._____ fest, dass beim Beschwerdeführer keine Schwellung über dem OSG rechts bestehe. Es gäbe zwar Druck- und Supinationsschmerzen aber keinen Hinweis auf eine wesentliche Instabilität. Des Weiteren lägen Hyperextensionsschmerzen lumbal, Druckschmerzen L5/S1 sowie ISG links mehr als rechts vor. Der sensomotorische Status bei beiden unteren Extremitäten sei unauffällig (VB 13 S. 2).

Im Rahmen des MR der LWS vom 6. September 2023 wurde beim Beschwerdeführer eine flachbasige Diskushernie median und paramedian links mit Kontakt zur S1 Wurzel festgestellt (VB 17 S. 2). Die MRI-Untersuchung des OSG rechts vom 7. September 2023 ergab einen osteochondralen Defekt an der lateralen Talusschulter mit leicht disloziertem Knorpelfragment, ein geringes Knochenödem subkortikal an der lateralen Talusschulter, eine wahrscheinlich alte Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius mit narbigen Veränderungen, einen Status nach distaler Ruptur des Ligamentum fibulocalcaneare, ein Innenband mit Zeichen einer mukoiden Degeneration ohne akute Rupturzeichen und eine fortgeschrittene Arthrose lateral grösser als medial (VB 20 S. 2).

6.3.

6.3.1.

Mit Blick auf die Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie der beratende Arzt Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 21. November 2023 vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten mit zahlreichen bildgebenden Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. E. 5.3.).

6.3.2.

Soweit die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der Beurteilung von Dr. med. C._____ diverse eigene medizinische Würdigungen mit Bezug auf die Aktivierung der Arthrose im oberen Sprunggelenk (OSG) und in der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie das Os Trigonum entgegenhält (vgl. Beschwerde IV. Rz. 28 ff., 32), stellen diese angesichts ihrer fehlenden Fachkompetenz im Bereich Medizin keinen Grund dar, die Beurteilung von Dr. med. C._____ in Frage zu stellen. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen. Dementsprechend braucht darauf nicht weiter eingegangen zu werden (vgl. etwa 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).

Die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 21. November 2023 erging in Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte und setzt sich mit diesen auseinander, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen von Dr. med. C._____ sind begründet. Dr. med. E._____ weist in seinem Sprechstundenbericht vom 31. August 2023 im Übrigen lediglich darauf hin, dass die Schmerzen im OSG und in der LWS posttraumatisch aufgetreten seien (VB 13/2). "Posttraumatisch" ist jedoch nicht ohne Weiteres mit "auf den Unfall zurückzuführen" gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_288/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1.2). Des Weiteren stellt die Betrachtungsweise von Dr. med. E._____ eine beweisrechtlich unzulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation dar, indem er ausführt, die Schmerzen im OSG seien posttraumatisch aufgetreten (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). Dr. med. C._____ führte nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer keine frischen strukturellen Läsionen vorliegen würden, die in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. April 2024 stünden. Vielmehr habe der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall Rückenschmerzen gehabt (vgl. VB 22 S. 1). Auch bezüglich des OSG rechts hätten dieselben Befunde bereits im MRI vom 14. Juni 2017 bestanden (VB 31 S. 3). Somit ergeben sich aus den Ausführungen der behandelnden Ärzte und des Beschwerdeführers keine rechtlich relevanten Aspekte, welche auch nur geringe Zweifel am Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. C._____ zu begründen vermögen.

Bezüglich der Rüge, dass die Beschwerdegegnerin lediglich vier ärztliche Berichte zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingeholt habe (vgl. E. 6.1), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selbst keine neuen Arztberichte einreichte oder nur schon spezifizierte, bei welchen Ärzten überhaupt noch Berichte existierten, welche einzuholen gewesen wären. Ebenso macht er nicht geltend, aus diesen würden sich rele-

vante Erkenntnisse ergeben. Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt zwar der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehauptungen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst sodann nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Die bestehenden Akten ergeben ein vollständiges Bild des rechtserheblichen, medizinischen Sachverhalts. Dieser erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich in antizipierter Beweiswürdigung weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines Obergutachtens (Beschwerde II. Rz. 7 ff.), erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bzw. seine Rechtsvertreterin in der Beschwerde teilweise selbst von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgeht (Beschwerde II. Rz. 9).

7.

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des beratenden Arztes Dr. med. C. _____ in der Aktenbeurteilung vom 21. November 2023. Diese ist somit als beweiskräftig anzusehen. Es ist demnach auf dessen Schlussfolgerung abzustellen, wonach die noch geklagten Beschwerden an der LWS, dem rechten OSG und dem Os trigonum des Beschwerdeführers nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 28. April 2023 zurückzuführen sind. Die mit Einspracheentscheid vom 24. Juli 2024 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 22. November 2023 ist folglich nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 16. September 2024 ist daher abzuweisen.

8.

8.1.

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

8.2.

Der Beschwerdeführerin 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, 2. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia