

VBE.2024.54 / db / bs

Art. 104

Urteil vom 15. August 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Bächli
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch MLaw Fabian Füllemann, Rechtsanwalt, Merkurstrasse 25, Postfach, 8400 Winterthur
Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1960 geborene Beschwerdeführer war als Elektromonteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 24. November 2020 rutschte er von der Sprosse einer Leiter ab, fiel zuerst auf seinen Geschäftspartner und schlug danach mit dem Becken auf dem Boden auf. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Schreiben vom 3. Juni 2021 schloss sie den Fall betreffend die Schulter- und Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers per 10. Juni 2021 ab und stellte die vorübergehenden Leistungen auf diesen Zeitpunkt ein.

1.2.

Mit Schadenmeldung vom 10. Februar 2022 meldete sich der Beschwerdeführer unter Verweis auf einen Unfall vom 1. Dezember 2021 erneut bei der Beschwerdegegnerin, wobei er angab, auf das Knie gestürzt zu sein. Die Beschwerdegegnerin anerkannte zuerst ihre Leistungspflicht auch für die Folgen dieses neuen Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. In der Folge teilte der Beschwerdeführer mit, es sei kein neuer Unfall eingetreten, sondern es handle sich effektiv weiterhin um Folgen des Unfalles vom 24. November 2020. Daraufhin widerrief die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 1. Dezember 2021 ihre Übernahmezusicherung und teilte dem Beschwerdeführer mit, sie nehme weitere Abklärungen vor. Mit Schreiben vom 14. Juni 2022 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie übernehme in dieser Situation keine Versicherungsleistungen, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. November 2020 und den aktuellen Kniebeschwerden am rechten Knie bestünde. Mit Verfügung vom 30. September 2022 hielt sie an dieser Entscheidung fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 aufzuheben und die Sache zur erneuten Sachverhaltsabklärung (Einholung eines externen Gutachtens) und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. 3% Kleinspesenpau-
schale und MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Zudem stellte der Beschwerdeführer folgenden Antrag:

"2. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu ge-
währen und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu
bestellen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2024 beantragte die Beschwerde-
gegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. März 2024 wurde das Ge-
such des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechts-
pflege und Verbeiständung abgewiesen.

2.4.

Mit Replik vom 20. März 2024 hielt der Beschwerdeführer an den mit Be-
schwerde gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die
Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie im
Einspracheentscheid den Herzinfarkt des Beschwerdeführers vom
13. März 2021, welcher dazu geführt habe, dass seine Kniebeschwerden
in den Hintergrund getreten seien, weiterhin ausblende. Die Beschwerde-
gegnerin habe sich mit der entsprechenden Rüge in der Einsprache vom
28. Oktober 2022 nicht auseinandergesetzt (Beschwerde S. 10).

1.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich
auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29
Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegun-
gen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich
ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrück-
lich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderset-
zen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen
Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

1.3.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 162) sinngemäss dar, dass der Beschwerdeführer ausweislich der medizinischen Akten ab dem 8. Februar 2021 keine Therapien bezüglich des Knies mehr in Anspruch genommen habe und erst wieder am 14. Dezember 2021 im Rahmen des Überweisungsschreibens an die Klinik B. _____ Knieprobleme thematisiert worden seien. Zudem erwähnt die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang auch die Behandlungen wegen Herzproblemen (VB 162 S. 5 f.). Damit war es dem Beschwerdeführer möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt hatten, ein Bild zu machen. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegen würde, wäre diese im Übrigen als geheilt zu betrachten, da sich der Beschwerdeführer vor einer Beschwerdeinstanz äussern konnte, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen konnte (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 (VB 162) zu Recht mangels eines natürlich kausalen Zusammenhangs zwischen den aktuellen Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 24. November 2020 verneinte.

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 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 entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

3.2.

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 Neu anmeldung (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 garteten 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).

3.3.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist durch die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). Eine gesundheitliche Schädigung gilt nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, 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).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. univ. C._____, Praktischer Arzt, vom 3. August 2023 (VB 160). Dieser führte aus, weder in der

Dokumentation der Erstuntersuchung (nach dem Unfall vom 24. November 2020) noch in den Folgedokumentationen seien konkrete Befunde bezüglich des rechten Kniegelenks ausgewiesen. Auf welcher Grundlage in Monate später erstellten Berichten konkrete Untersuchungsbefunde bei fehlender echtzeitlicher Dokumentation ausgewiesen würden, lasse sich nicht nachvollziehen (VB 160 S. 4). Bei der vorliegenden Komplexläsion des medialen Meniskus Kniegelenk rechts handle es sich um einen typisch degenerativen Befund, ausgehend von einer Horizontalläsion mit multiplen vertikalen Komponenten. Dieser Befund sei nachweislich vorbestehend und bereits in einem MRI des rechten Unterschenkels vom 26. Juli 2018 dokumentiert (VB 160 S. 4). Dieser Befund, welcher gemäss Literatur "häufig bis in der Mehrzahl" keine Beschwerden auslöse, habe somit überwiegend wahrscheinlich schon vor dem "angeschuldigten" Ereignis bestanden. Weiter liege ein vorbestehender deutlicher retropatellarer Knorpelschaden vor, bei welchem es gegebenenfalls durch das Ereignis zu einer Aktivierung im Sinne einer aktivierten Arthrose gekommen sei. Dass es sich bei diesem Befund um einen vorbestehenden Defekt handle, beweise die Kortikalis ohne Signalanhebung im Bereich der Läsion (VB 160 S. 6). Im gesamten vorliegenden MRI vom 10. Dezember 2020 fänden sich keine Hinweise auf eine frische strukturelle Läsion, insbesondere nicht im Bereich der Kreuz- und Seitenbänder. Wenn administrativ eine Kontusion des rechten Kniegelenks unfallbedingt angenommen werde, so seien spätestens mit MRI vom 10. Dezember 2020 mögliche Unfallfolgen abgeklungen gewesen. Zudem würden auch die vorliegenden Einträge der Krankengeschichte (KG) mit Fehlen jeglicher echtzeitlicher Befunde beweisen, dass keine relevanten Beschwerden durch das Ereignis im rechten Kniegelenk vorgelegen hätten und die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folge der degenerativen Veränderung seien. So werde in der Konsultation vom 7. Dezember 2020 festgehalten, dass sich die Beschwerden im Knie verschlechtert hätten, was für eine degenerative Veränderung spreche, da bei unfallbedingten Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall entsprechend dem natürlichen Verlauf die heftigsten Schmerzen auftreten würden und diese im Verlauf abnähmen. Gemäss der vorliegenden Dokumentation sei die Unfallkausalität betreffend das rechte Kniegelenk im vorliegenden Fall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (VB 160 S. 8).

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 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.).

5.3.

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).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt insoweit aktenwidrig festgestellt, als sich bereits in der Dokumentation der Erstuntersuchung nach dem Unfall ein Eintrag finde, welcher auf Schmerzen im rechten Knie hindeute. Die Versicherungsmedizin übergehe die zahlreichen und mittlerweile langjährig dokumentierten Kniebeschwerden (Beschwerde S. 12). Zudem blende sie den Herzinfarkt des Beschwerdeführers vom 13. März 2021 weiterhin aus, da insbesondere aus den medizinischen Berichten von Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, hervorgehe, dass die Kniebeschwerden und deren Behandlung infolge des Herzinfarktes in den Hintergrund getreten seien (Beschwerde S. 10). Die Unfallkausalität der Kniebeschwerden könne somit nicht ausgeschlossen werden. Sofern durch den Unfall ein vorbestehender degenerativer Zustand aktiviert worden sei, sei sodann nicht weiter nachvollziehbar, weshalb ein allfälliger status quo sine/quo ante am 10. Dezember 2020, also bereits drei Wochen nach dem Unfall, eingetreten sein soll (Beschwerde S. 13).

6.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 3. August 2023 hielt Dr. med. univ. C._____ fest, bereits im MRI des rechten Unterschenkels vom 26. Juli 2018, auf welchem das Kniegelenk miterfasst ist, seien

degenerative Veränderungen mit Horizontalläsion und vertikalen Komponenten erkennbar. Im MRI vom 10. Dezember 2020 fänden sich keine Hinweise auf eine frische strukturelle Läsion. Zudem fände sich im Bereich der Femurkondylen und des Tibiaplateaus auch kein Bone bruise. Selbst wenn eine Kontusion des rechten Kniegelenks unfallbedingt angenommen würde, wäre diese spätestens am 10. Dezember 2020 abgeklungen gewesen, da keine entsprechenden Befunde im MRI erkennbar gewesen seien. Die vorliegenden KG-Einträge mit Fehlen jeglicher echtzeitlicher Befunde einer nachvollziehbaren unfallbedingten Verletzung bewiesen auch, dass die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folge der degenerativen Veränderung seien. Im vorliegenden Fall sei betreffend das rechte Kniegelenk die Unfallkausalität nicht nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben, sondern gemäss der Dokumentation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (VB 160 S. 6 ff.).

Die Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. univ. C. _____ wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. hiervor) gerecht. Die Einschätzungen erfolgten in Kenntnis der Vorakten (VB 160 S. 1 ff.) unter ausdrücklichem Hinweis auf die Bildgebung (VB 160 S. 5 ff.) sowie in Auseinandersetzung mit den aufgeführten Befunden (VB 160 S. 8). Gestützt auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (<https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf>, zuletzt besucht am 15. August 2024, S. 139) ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. univ. C. _____ ohne Vorliegen eines Bone Bruise im Bereich der Femurkondylen und des Tibiaplateaus davon ausging, dass eine allfällig vorgelegene Kontusion und somit mögliche Unfallfolgen bereits nach drei Wochen wieder abgeklungen gewesen seien. Die Einschätzungen sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. Bereits im Zeitpunkt des Herzinfarkts des Beschwerdeführers vom 13. März 2021 waren die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers somit nicht mehr kausal auf den Unfall vom 24. November 2020 zurückzuführen, sofern überhaupt eine Kontusion des rechten Knies stattgefunden hatte.

6.3.

Demgegenüber bringt Dr. med. D. _____ in seiner Mail vom 19. Dezember 2023, welche nach dem Einspracheentscheid erstellt wurde, sich aber auf die im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehende Situation bezieht und daher zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b S. 366), lediglich vor, Unfall sei Unfall, und es seien degenerative Prozesse aktiviert worden, welche vorher nicht bekannt gewesen und auch nie behandelt worden seien (Beschwerdebeilage [BB] 3). Er bestätigte somit, dass auch aus seiner Sicht bereits vorbestehende Befunde bzw. degenerative Verän-

derungen vorhanden waren, selbst wenn diese keine Behandlung benötigt hätten. Mit seiner Bewertung bezieht sich Dr. med. D._____ aber gerade nicht auf die vorbestehenden Einschränkungen, welche gemäss Dr. med. univ. C._____ aus dem MRI vom 26. Juli 2018 ersichtlich sind, sondern schliesst aus dem Bestehen des Unfalls vom 24. November 2020 darauf, die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers seien auch kausal zu diesem Unfall. Dr. med. D._____ vermag mit seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2023 somit keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. univ. C._____ zu begründen, wonach der Unfall nicht überwiegend wahrscheinlich kausal für die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers sei. Soweit er vorbringt, der Beschwerdeführer leide unter einem posttraumatischen Psychosyndrom mit Existenzängsten, werden dafür weder fachärztliche Unterlagen eingereicht noch liegen Befunde vor, welche diese Diagnose bestätigen würden. Zudem wäre beim vorliegenden Sturz von der Leiter von einem leichten Unfall (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3) auszugehen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers ohne Weiteres zu verneinen wäre (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139).

6.4.

In seiner Replik vom 20. März 2024 verweist der Beschwerdeführer auf den Sprechstundenbericht der Klinik B._____ vom 26. Juli 2022 (VB 145 S. 182 f.), wonach auch die behandelnden Ärzte der Kniechirurgie der Klinik B._____ die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen würden. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Assistenzärztin med. pract. F._____ schliessen im besagten Bericht aufgrund der Verletzung auf ein Unfallgeschehen, nehmen aber im Gegensatz zu Dr. med. univ. C._____ in seiner Stellungnahme vom 3. August 2023 keinen Bezug auf das MRI vom 26. Juli 2018 und allfällige vorbestehende Befunde. Zudem wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. G._____, Klinik B._____, erstmals am 25. Januar 2022 (Bericht vom 27. Januar 2022; VB 145 S. 164) und somit mehr als ein Jahr nach dem Unfall untersucht, wobei aus den Akten nicht ersichtlich ist, ob ihm das MRI vom 26. Juli 2018 vorgelegen hat. Folglich setzte sich Dr. med. G._____ auch nicht mit den vorbestehenden Befunden auseinander, welche diesem MRI zu entnehmen sind. Die Stellungnahmen der Klinik B._____ vom 27. Januar 2022 und 26. Juli 2022 vermögen somit ebenfalls keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. univ. C._____ vom 3. August 2023 zu begründen.

6.5.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 11 ff.) ist 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).

6.6.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. univ. C. _____ vom 3. August 2023 (vgl. E. 6.2. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweismittelwürdigung, BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Es ist folglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) davon auszugehen, dass die mit Schadenmeldung vom 10. Februar 2022 (VB 64) erneut geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie nicht auf das Unfallereignis vom 24. November 2020 zurückzuführen sind. Der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 (VB 162) ist damit zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} 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, 15. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli