

VBE.2024.59 / Im / GM

Art. 82

Urteil vom 7. Juni 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dominique Horst, CAP Rechtsschutz,
Münchensteinerstrasse 127, Postfach, 4002 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war seit 2013 als ungelernter "Berufsarbeiter" angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 2. April 2021 "beim vibrieren" gestolpert sei, sich mit dem rechten Arm an der Mauer gestützt und sich eine Quetschung des rechten Oberarmes zugezogen habe. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 2. April 2021 und richtete die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach sachverhaltlichen Abklärungen und Rücksprachen mit dem Kreisarzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen mit Verfügung vom 5. November 2021 per 30. Juni 2021 ein. Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer Einsprache, welche die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. März 2022 abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.173 vom 24. November 2022 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge weitere Abklärungen und hielt Rücksprache mit dem Kreisarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Mit Verfügung vom 7. März 2023 verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf vorübergehende gesetzliche Leistungen über den 30. Juni 2021 hinaus. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 11.12.2023 aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 5. März 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 97) ihre vorübergehenden gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. April 2021 zu Recht per 30. Juni 2021 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 (BGE 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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

2.2.

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten

Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Mit Urteil VBE.2022.173 vom 24. November 2022 hat das Versicherungsgericht den Einspracheentscheid vom 18. März 2022 aufgehoben und die vorliegende Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Dies unter anderem deshalb, weil der Kreisarzt Dr. med. B._____ nicht über vollständige Aktenkenntnis verfügte und sich nicht ausreichend mit den divergierenden Auffassungen der behandelnden Spezialärzte auseinandergesetzt hat. Insbesondere die Berichte von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Februar 2022, sowie von Dr. med. D._____, von Dr. med. E._____, Fachärztin für Anästhesiologie, und Assistenzarzt F._____ vom 23. November 2021 lagen diesem nicht vor (vgl. Urteil VBE.2022.173 vom 24. November 2022 E. 4.1 f. S. 8 f., VB 71 S. 8 f.).

3.2.

Den medizinischen Akten ist unter anderem Folgendes zu entnehmen:

3.2.1.

Die behandelnde Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, hielt in ihrem Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 26. Oktober 2021 im Wesentlichen fest, dass ihrer Meinung nach die im MRI vom 8. Juli 2021 dargestellten Verletzungen auf das Unfallereignis vom 2. April 2021 zurückzuführen seien. In der Bildgebung präsentierten sich keinerlei Verfettungen der Muskulatur, welche auf einen degenerativen und bereits länger vorliegenden Schaden hinweise. Einzige degenerative Veränderungen im Bereich des Schulter-eckgelenkes, welche sich in der MRI-Untersuchung gezeigt hätten, hätten keinen Einfluss auf die Beschwerdesymptomatik. Bei hoher Prävalenz von alterungs- und verschleissbedingten Veränderungen der Sehne sei eine Abgrenzung zu rein degenerativen Rupturen häufig schwierig. Es könne gegebenenfalls von einem vorgeschädigten Sehnengewebe ausgegangen werden. In Zusammenschau des Unfallherganges und der daraus resul-

tierenden Klinik sehe sie den Unfall als eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der Beschwerden (VB 50 S. 3 f.).

3.2.2.

Im Austrittsbericht von Dres. med. D._____, E._____ und F._____, Spital H._____, vom 23. November 2021 wurde als Diagnose eine "Traumatische Partialruptur Supraspinatus und Subscapularis rechte Schulter" festgehalten. Am 23. November 2021 sei eine operative Re-Fixation der rechten Supraspinatus- und der Subscapularissehne des Beschwerdeführers erfolgt (VB 59 S. 4 ff.; vgl. Operationsbericht vom 23. November 2021, VB 74 S. 1 f.).

3.2.3.

In einem Schreiben an den kreisärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2022 hielt Dr. med. D._____ fest, der Beschwerdeführer habe eine Supraspinatussehnen- sowie eine Subscapularissehnen-Teilruptur rechts erlitten. Diese Schulterverletzung sei die Folge eines Arbeitsunfalles, bei dem dieser gestürzt und auf die Schulter oder Hand gefallen sei. Direkt danach hätten einstechende Schmerzen mit entsprechendem Funktionsdefizit bestanden. Es liege aus seiner Sicht ein direkter, kausaler Zusammenhang zwischen Unfall und der Sehnenverletzung vor. Der bisherige Verlauf nach der im November 2021 durchgeführten Rekonstruktion der Sehne sei normal; es könne mit einer Arbeitsfähigkeit in ca. sechs bis acht Wochen gerechnet werden (VB 63).

3.2.4.

Die Beschwerdegegnerin holte dazu eine kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. C._____ ein. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2023 aus, es liege eine SLAP-I Läsion am anterosuperioren Labrum vor. Die SLAP-I Läsion sei eindeutig als verschleissbedingt zu werten und es handle sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine unfallbedingte strukturelle Läsion (VB 84 S. 8). Gemäss den MRI-Bildern vom 8. Juli 2021 liege eine gelenkseitige Zusammenhangstrennung des unteren Blattes der Supraspinatussehne vor, wobei die Fasern des äusseren Blattes noch durchgehend seien (VB 84 S. 5). Die Subscapularissehne sei durchgehend (VB 84 S. 6). Sie sei nicht durch das Ereignis am 2. April 2021 beschädigt worden; es lägen höchstens degenerative Veränderungen vor (VB 84 S. 8). Soweit die Dres. med. D._____ und G._____ in ihren Stellungnahmen der Ansicht seien, die Schäden am rechten Schultergelenk seien durch das Unfallereignis hervorgerufen, lieferten beide keine stichhaltige Begründung dafür. Insgesamt würden sich keine Hinweise auf eine "richtunggebende traumatische Schädigung", d.h. eine Schlängelung der Sehnenfasern (Kinking) oder ein Ödem im Sehnenstumpf finden. Zusammengefasst würde der Verlauf beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich einem degenerativen Schaden entsprechen; die vorbestehenden Schäden

seien durch das Ereignis lediglich zu Tage getreten (VB 84 S. 8). Dr. med. C._____ stellte abschliessend fest, es könne an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 2. November 2021, resp. 24. August 2021 (vgl. VB 52 S. 2), festgehalten werden, in welcher dieser unter anderem ausführte, die Unfallfolgen im Bereich des rechten Schultergelenks würden spätestens ab Ende Juni 2021 keine Rolle mehr spielen (VB 38 S. 3; 84 S. 8).

4.

4.1.

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 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).

4.2.

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.).

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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass der Sachverhalt unrichtig und unvollständig erstellt und die Abklärungen hinsichtlich des Kausalzusammenhangs nicht vollständig vorgenommen worden seien (vgl. Beschwerde S. 3). Er halte an der Beurteilung von Dr. med. G._____

vom 26. Oktober 2021 fest, in welcher diese zusammengefasst ausgeführt habe, dass die im MRI dargestellten Verletzungen auf das Unfallereignis vom 2. April 2021 zurückzuführen seien (Beschwerde S. 4).

5.2.

Kreisarzt Dr. med. C._____ sowie die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers sind sich grundsätzlich einig, dass beim Beschwerdeführer eine Ruptur der Supraspinatussehne, bei welcher einzelne Sehnenfasern noch intakt sind, sowie eine SLAP-Läsion vorliegt, nicht jedoch, ob der Unfall vom 2. April 2021 kausal für die Schädigung der rechten Schulter war (VB 23 S. 2; 28; 50 S. 1, 3; 63 S. 2; 75 S. 1; 84 S. 5). Dr. med. C._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbaren Schlussfolgerung, dass beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich ein degenerativer Schaden vorliege, welcher durch das Ereignis vom 2. April 2021 lediglich zu Tage getreten sei (VB 84 S. 8). Die Akten, auf die er sich stützte (VB 84 S. 1 ff.), beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.2). Dr. med. G._____ begründete ihre Ansicht, dass eine traumatische Schädigung bestehe, im Wesentlichen damit, dass sich keinerlei Verfettungen der Muskulatur präsentierten, welche auf einen degenerativen und bereits länger vorliegenden Schaden hinweisen würden (VB 50 S. 4). Das Fehlen einer Muskelverfettung vermag jedoch degenerative Entwicklungen im Schulterbereich nicht zwangsläufig auszuschliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2). Dr. med. G._____ erwähnte darüber hinaus, bei hoher Prävalenz von alterungs- und verschleissbedingten Veränderungen der Sehne sei eine Abgrenzung zu rein degenerativen Rupturen häufig schwierig und es könne vorliegend gegebenenfalls von einem vorgeschädigten Sehnengewebe ausgegangen werden (VB 50 S. 4). Daraus kann nicht bereits abgeleitet werden, es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.1) um eine traumatische Schädigung. Auch führte Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2021 aus, auf den MRI-Bildern vom 8. Juli 2021 (Radiologischer Bericht vom 10. Juli 2021, VB 28) finde sich eine Kontrastmittelunterminierung des ventralen superioren Labrums von ca. 5 mm. Hierbei handle es sich angesichts des Lebensalters des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich um einen sogenannten sublabralen Recessus, der ebenfalls anlagebedingt oder durch Degeneration entstehe (VB 84 S. 6). Aus der intraoperativen Fotodokumentation (vgl. Operationsbericht vom 23. November 2021, VB 74 S. 1 f.) des Labrum glenoidale würden sich ebenfalls ausschliesslich randständige Degenerationen mit Auffaserungen des freien Randes zeigen. Daraus ergebe sich das Bild einer verschleissbedingten Veränderung, nicht jedoch einer frischen traumatischen Schädigung

(VB 84 S. 7). Dahingegen stellten Dres. med. D._____, E._____ und F._____ in den Berichten vom 23. November 2021 und 9. Februar 2022 die Diagnose einer traumatischen Partialruptur Supraspinatus und Subscapularis rechte Schulter. Sie begründeten dies weitestgehend damit, dass nach dem Ereignis vom 2. April 2021 einstechende Schmerzen mit entsprechendem Funktionsdefizit bestanden hätten (VB 63; vgl. VB 59 S. 4 f.). Dazu führte Dr. med. C._____ in der kreisärztlichen Stellungnahme vom 17. Februar 2023 schlüssig aus, die Subscapularissehne sei durchgehend und ein Abriss am Tuberculum minus sei auf der intraoperativen Fotodokumentation (vgl. Operationsbericht vom 23. November 2021, VB 74 S. 1 f.) nicht zu erkennen (VB 84 S. 6). Die Eröffnung des Rotatorenintervalls bei der Operation lasse überdies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Schädigung der Subscapularissehne am Tuberculum minus schliessen (VB 84 S. 7). Diese sei nicht durch das Ereignis am 2. April 2021 beschädigt worden, es lägen höchstens degenerative Veränderungen vor (VB 84 S. 8). Eine akute Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne würde sofort zu sehr starken Schmerzen führen, die sofort zur Einstellung körperlicher Aktivitäten, hier der Berufsausübung, führen würden (VB 84 S. 7; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5; 8C_253/2021 vom 2. Juli 2021 E. 5.3). Bei traumatischen Schäden gehe der Schmerz dann innerhalb kurzer Zeit (ca. zwei Wochen) zurück, aber ein Funktionsverlust verbleibe. Bei degenerativen Schäden würden anhaltende Schmerzen verbleiben, welche in der Folge noch stärker würden, wohingegen der anfängliche schmerzhafteste Funktionsverlust der Schulter regredient sei und die Beweglichkeit wieder (weitgehend) zurückkehre (VB 84 S. 7). Der Beschwerdeführer arbeitete nach dem Ereignis vom 2. April 2021 zunächst weiter und meldete sich erst zehn Tage später, am 12. April 2021, bei seinem Hausarzt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. VB 5 S. 2; 20 S. 2). Er war sodann auch in der Lage, vom 26. April 2021 bis zum 16. Juni 2021 zu arbeiten (VB 7 S. 1; 20 S. 1). Dr. med. C._____ führte schliesslich aus, dass die Dres. med. J._____ und G._____ beide keine stichhaltige Begründung für ihre Beurteilungen lieferten (VB 84 S. 8). Dies ist insbesondere auch deshalb nachvollziehbar, weil eine Kausalitätsbegründung mit dem Hinweis, dass die Beschwerden nach einem Unfallereignis aufgetreten seien (vgl. VB 63) nach der Rechtsprechung einem beweisrechtlich unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Schluss gleichkäme (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2023 vom 11. Januar 2024 E. 3. mit Hinweisen). Insgesamt ist vor diesem Hintergrund die Beurteilung von Dr. med. C._____ überzeugend, wonach der Verlauf des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich einem degenerativen Schaden entspreche und an der Beurteilung von Dr. med. B._____ festgehalten werden könne, welcher die Unfallfolgen ab Ende Juni

2021 nicht mehr als relevant für die Beschwerden des Beschwerdeführers ansah (VB 84 S. 7 f.; vgl. VB 52 S. 2 und VB 38 S. 3).

5.3.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 17. Februar 2023 erwecken könnten. Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4) und es ist darauf abzustellen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Auf Grund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass die geltend gemachten Beschwerden über den 30. Juni 2021 hinaus mit dem erforderlichen 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) nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. April 2021 stehen.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht ihre vorübergehenden gesetzlichen Leistungen per 30. Juni 2021 eingestellt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 (VB 97) ist folglich zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 ^{fbis} 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, 7. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Mary