

VBE.2024.66 / If / bs

Art. 90

Urteil vom 21. Juni 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1979 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 3. Januar 2022 am 10. November 2021 beim Entladen eines Lastwagens mit einem Rollwagen das rechte Knie anschlug und sich dadurch eine Prellung am rechten Knie zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit der Kreisärztin. Mit Schreiben vom 30. August 2022 informierte sie den Beschwerdeführer, dass die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2022 eingestellt würden. Nachdem sich der Beschwerdeführer damit nicht einverstanden erklärt hatte, holte die Beschwerdegegnerin eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein und hielt mit Verfügung vom 21. Juli 2023 an der Einstellung der Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden per 31. Januar 2022 fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12.12.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen für die Beschwerden am rechten Knie und der Grosszehe auch nach dem 31.01.2022 zuzusprechen. Insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Kosten der Operation vom 15.04.2022 und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit aufzukommen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. November 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023 per 31. Januar 2022 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 100).

1.2.

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Leistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden an der rechten Grosszehe (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1.; Beschwerde S. 14) ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid diesbezüglich nicht über einen allfälligen entsprechenden Anspruch des Beschwerdeführers befunden hat. Insoweit ist daher mangels eines Anfechtungsobjekts im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG in diesem Umfang nicht auf die Beschwerde einzutreten.

2.

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. 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 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 zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023 (VB 100) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der Kreisärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 26. August 2022 (VB 52) sowie des Versicherungsmediziners Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Juli (VB 79) und 11. Dezember 2023 (VB 98).

3.1.1.

Dr. med. B._____ führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 26. August 2022 aus, der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Der Schaden am rechten Knie, welcher operiert worden sei, sei daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Die Operation habe der Sanierung einer chronisch-degenerativen Meniskopathie mit mukoider Degeneration gegolten. Die beschriebene Kontusion wäre nach vier Wochen nicht mehr beschwerdeführend. Ausserdem sei eine Kontusion nicht geeignet, eine Meniskusläsion zu verursachen (VB 52 S. 1).

3.1.2.

Dr. med. C._____ hielt am 20. Juli 2023 fest, im Schreiben vom 8. Mai 2023 führe der Operateur Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass er intraoperativ eine "Ramp Lesion" des Innenmeniskus entdeckt und behandelt habe, und verweise auf die intraoperativen Bilder. Auf den vorliegenden Bildern sei nicht ersichtlich, dass das Hinterhorn des Innenmeniskus mit dem Tasthaken ins Gelenk hinein subluxiert werden könne (VB 79 S. 2). Ebenso sei der einklemmende Lappen der Plica infrapatellaris nicht auf den Bildern abgrenzbar. Des Weiteren liege kein Bild vor, das eine ausgeprägte Synovialitis zeigen würde, und auch kein Bild, wo die partielle Synovektomie dokumentiert wäre. Eine Ablösung des Meniskus von der Gelenkkapsel im Hinterhornbereich (Ramp Lesion) trete frisch traumatisch bei Kombinationsverletzungen zusammen mit der Ruptur des vorderen Kreuzbandes auf. Der Traumaload sei dann auch entsprechend hoch, was hier nicht der Fall gewesen sei. Des Weiteren könne es bei chronischer vorderer Kreuzbandinstabilität, dann im Sinne eines chronischen degenerativen Prozesses, zu einer Meniskokapsulären-Separation (Ramp Lesion) kommen. Beides liege beim Beschwerdeführer nicht vor. Der Pathomechanismus "direktes Knieanpralltrauma", der MRI-Befund (mit Zeichen einer chronischen Degeneration des Meniskushinterhorns und ohne radiologischen Hinweis für eine "Ramp Lesion") sowie das Fehlen eines klaren intraoperativen Nachweises einer "Ramp Lesion" würden allesamt gegen das Vorliegen einer solchen Läsion sprechen. Aus diesen Gründen sei an der Einschätzung festzuhalten, dass das Ereignis vom 10. November 2021 nicht zu einer zusätzlichen strukturellen Läsion geführt habe. Der Beschwerdeführer

habe eine Prellung erlitten, diese heile innert einigen Tagen, spätestens nach vier Wochen (VB 79 S. 3).

3.1.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2023 setzte sich Dr. med. C._____ mit den vom behandelnden Arzt Dr. med. D._____ in der E-Mail vom 10. September 2023 gestellten Fragen (VB 90 S. 1; E. 3.4.2. nachfolgend) auseinander (VB 98 S. 2 f.) und führte des Weiteren aus, es sei nicht nachvollziehbar, warum bei einer postulierten frischen strukturellen Schädigung eine Unfallmeldung respektive eine ärztliche Vorstellung mit so grosser zeitlicher Latenz stattgefunden habe. Gemäss vorliegender Dokumentation sei die erste Konsultation diesbezüglich am 16. Dezember 2021 erfolgt. Komme es zu einer frischen Verletzung, seien die Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall am grössten, so dass prompt eine Arztvorstellung und Diagnostik erfolgten (VB 98 S. 3). Es sei aus medizinischer Sicht zudem nicht nachvollziehbar, wie eine banale Kniekontusion zu einer komplexen Innenmeniskusläsion führen solle, und noch weniger, wie es durch eine Kontusion zu einer "ramp-lesion" kommen solle. Diese Läsionen würden bei komplexen Knieverletzungen, vornehmlich bei Kreuzbandrupturen, auftreten. Das erlittene Trauma gemäss Schadenmeldung sei ungeeignet, um zu einer isolierten Ramp-Läsion zu führen. Ebenso sei eine isolierte "ramp-lesion" auch nach einer relevanten Kniedistorsion eine absolute medizinische Rarität. Diese trete im Rahmen von vorderen Kreuzbandverletzungen oder bei chronischer vorderer Kreuzbandinstabilität auf. Kongruent zu einer stattgehabten Kniekontusion und einer vorbestehenden medialen Meniskopathie zeige sich der MRI-Befund. Im MRI vom 1. März 2022 zeige sich klar das Bild einer chronisch degenerativen medialen Meniskopathie. Hinweise für eine frische strukturelle Läsion fänden sich nicht, insbesondere keine Hinweise für eine "ramp-lesion". Aus diesen Gründen sei an der initialen Begründung vom 20. Juli 2023 (vgl. E. 3.1.2. hiervor) festzuhalten. Beim Unfall habe der Beschwerdeführer eine Kontusion erlitten. Ein frischer struktureller Schaden im Kniegelenk sei dadurch nicht entstanden. Eine Prellung heile innert weniger Tage, spätestens nach vier Wochen folgenlos ab (VB 98 S. 4).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

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).

3.3.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Einschätzung seines behandelnden Arztes Dr. med. D._____ vor, der medizinische Sachverhalt sei nicht hinreichend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 4). Es würden unterschiedliche Auffassungen von gleich qualifizierten Medizinern dazu bestehen, ob die Beschwerden des Beschwerdeführers noch immer auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Dr. med. D._____ habe in seinen E-Mails vom 26. April und 10. September 2023 sowie vom 24. Januar 2024 eingehend aufgezeigt, weshalb er die Einschätzung der Suva-Ärzte nicht teile. Es würden damit erhebliche Zweifel an der Einschätzung der Unfallkausalität durch die Suva-Ärzte bestehen. Die Einschätzung von Dr. med. D._____ sei hingegen überzeugend, weshalb die Beschwerdegegnerin gestützt darauf für die Unfallfolgen, insbesondere auch für die Kosten der Operation vom 15. April 2022 und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit, aufzukommen oder weitere Abklärungen vorzunehmen habe (vgl. Beschwerde S. 13).

3.4.

Den vom Beschwerdeführer erwähnten E-Mails von Dr. med. D._____ ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

3.4.1.

In der E-Mail vom 26. April 2023 hielt Dr. med. D. _____ fest, es handle sich ganz klar nicht um eine degenerative Läsion des Meniskus, sondern um eine Ramp Läsion. Besonders auf den Bildern 4, 9 und 10 des Operations-Reports vom 15. April 2022 sei dies deutlich ersichtlich. Da sei makroskopisch keine degenerative Läsion erkennbar. Ausserdem gehe es um die Stabilität des Hinterhorns, was man nur dynamisch, das heisse nie ohne klinische Untersuchung, beurteilen könne. Während der Operation habe er erfolgreich mit dem Tasthaken das Hinterhorn nach vorne schieben können. Der Druck sei auch der Grund der langzeitlichen Schmerzen des Beschwerdeführers gewesen (VB 66 S. 7).

3.4.2.

Zur Einschätzung von Dr. med. C. _____ vom 20. Juli 2023 (vgl. E. 3.1.2. hiervor) hielt Dr. med. D. _____ in seiner E-Mail vom 10. September 2023 insbesondere fest, es sei nicht klar, wie Dr. med. C. _____ zur Schlussfolgerung gelange, dass die erlittene Prellung spätestens nach vier Wochen abgeheilt sei, obwohl der Beschwerdeführer nach vier Monaten immer noch Schmerzen gehabt habe. Betreffend die Ramp Läsion müsse man zudem laut Dr. E. _____, Q-Strasse, immer mit dem Arthroskop ins posteriore Kniekompartiment gelangen, um festzustellen, ob es eine solche Läsion gebe, weil man eine solche nicht immer von vornherein (medial) mit dem Testhaken ausschliessen könne (VB 90 S. 1).

3.4.3.

In der im Beschwerdeverfahren eingereichten E-Mail vom 24. Januar 2024 führte Dr. med. D. _____ zu den ihm vom Beschwerdeführer am 11. Januar 2024 gestellten Fragen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3 f.) im Wesentlichen aus, Dr. med. C. _____ widerspreche sich selbst mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls bloss eine Kontusion erlitten habe, die spätestens nach vier Wochen abgeheilt gewesen sei. Der Unfall sei am 10. November 2021 erfolgt, womit der Beschwerdeführer spätestens Mitte Dezember 2021 hätte schmerzfrei sein müssen. Das sei jedoch nicht der Fall gewesen. Der Beschwerdeführer habe ihn nämlich zum ersten Mal am 22. März 2022 aufgesucht, um seine Schmerzen zu lindern, was nach der Operation vom 14. April 2022 gelungen sei (vgl. BB 4). Zur Frage, ob die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. November 2021 zurückzuführen seien (vgl. BB 3), hielt Dr. med. D. _____ fest, das könne sicherlich aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers entnommen werden, sofern dieser schon früher einen Orthopäden aufgesucht habe. Wenn dies nicht erfolgt sei, dann seien die Beschwerden höchstwahrscheinlich Folge des Unfalls (vgl. BB 4).

3.5.

Zur Diagnose einer Ramp-Läsion von Dr. med. D. _____ hat sich Dr. med. C. _____ basierend auf den gesamten Akten, unter Hinweis auf

die entsprechende Literatur und mittels kommentierter Bilddokumentation in seinen Beurteilungen detailliert geäußert und dargelegt, dass eine solche nicht sicher festzustellen sei. Weder auf dem von Dr. med. D. _____ erwähnten Bild 9 noch auf dem Bild 12 sei eine "ramp-lesion" klar abgrenzbar (VB 98 S. 3). Es sei aus medizinischer Sicht zudem nicht nachvollziehbar, wie eine banale Kniekontusion zu einer komplexen Innenmeniskusläsion führen solle, und noch weniger, wie es durch eine Kontusion zu einer "ramp-lesion" kommen solle. Diese Läsionen würden bei komplexen Knieverletzungen, vornehmlich bei Kreuzbandrupturen, auftreten. Das erlittene Trauma gemäss Schadenmeldung sei ungeeignet, um zu einer isolierten Ramp-Läsion zu führen. Ebenso sei eine isolierte "ramp-lesion" auch nach einer relevanten Kniedistorsion eine absolute medizinische Rarität. Diese trete im Rahmen von vorderen Kreuzbandverletzungen oder bei chronischer vorderer Kreuzbandinstabilität auf. Kongruent zu einer stattgehabten Kniekontusion und einer vorbestehenden medialen Meniskopathie zeige sich der MRI-Befund. Hinweise für eine frische strukturelle Läsion fänden sich nicht, insbesondere keine Hinweise für eine "ramp-lesion". Es sei daher davon auszugehen, dass das Ereignis vom 10. November 2021 nicht zu einer zusätzlichen strukturellen Läsion geführt habe. Eine Prellung heile innert weniger Tage, spätestens nach vier Wochen, folgenlos ab (VB 79 S. 3; 98 S. 4).

Der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____ erachtet die Beurteilung von Dr. med. C. _____, wonach der Beschwerdeführer beim Unfall vom 10. November 2021 bloss eine Kontusion erlitten habe, die spätestens nach vier Wochen abgeheilt gewesen sei, insbesondere deshalb als unzutreffend, da der Beschwerdeführer auch nach über vier Wochen nach dem Unfallereignis noch Schmerzen gehabt habe und ihn (Dr. med. D. _____) zum ersten Mal am 22. März 2022 aufgesucht habe (vgl. E. 3.4.2. f. hiervor). Dr. med. C. _____ hat sich damit jedoch bereits in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2023 nachvollziehbar auseinandergesetzt und festgehalten, dass die Symptome von der Versicherungsmedizin nicht infrage gestellt worden seien. Nur seien diese aus versicherungsmedizinischer Sicht nach spätestens vier Wochen nicht mehr auf den Bagatellunfall (direktes Anpralltrauma) zurückzuführen. Im MRI vom 1. März 2022 zeige sich eine diskrete degenerative, mediale Meniskopathie, was Beschwerden verursachen könne. Die beschriebene Meniskopathie zeige ein chronisch degeneratives Bild. Eine Prellmarke, ein Knochenmarksödem oder Hinweise für eine stattgehabte Traumatisierung fänden sich weder in der hausärztlichen Dokumentation noch im MRI (VB 98 S. 2). Soweit Dr. med. D. _____ des Weiteren lediglich festhielt, die Beschwerden seien höchstwahrscheinlich Folge des Unfalles, wenn aus der Krankengeschichte hervorgehe, dass der Beschwerdeführer früher noch keinen Orthopäden aufgesucht habe (vgl. BB 4), 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 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Darüberhinausgehend begründete Dr. med. D._____ jedoch in keiner Weise, wieso bezüglich der noch über vier Wochen nach dem Unfallereignis vom 10. November 2021 bestehenden rechtsseitigen Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich von einer traumatisch bedingten Genese auszugehen wäre. Die blosser Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches jedoch nicht aus (vgl. E. 2. hiervor).

Insgesamt vermögen die Ausführungen von Dr. med. D._____ damit keine Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ zu begründen. Diese sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen, einer MRT des rechten Kniegelenks (VB 20 S. 4) sowie der Bilddokumentation anlässlich der Operation vom 15. April 2022 (VB 20 S. 6 ff.) und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. C._____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Befunde sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. November 2021 und den über vier Wochen nach dem Unfallereignis noch geklagten Kniebeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich sei (vgl. E. 3.1.2. f. hiervor). Die Beurteilung von Dr. med. C._____ stimmt im Übrigen mit derjenigen von Dr. med. B._____ in ihrer Aktenbeurteilung vom 26. August 2022 überein (vgl. E. 3.1.1.).

3.6.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 20. Juli (vgl. E. 3.1.2. hiervor) und 11. Dezember 2023 (vgl. E. 3.1.3. hiervor) erweckten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____ abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 13 f.) kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Da gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. C._____ davon auszugehen ist, dass die über den 31. Januar 2022 hinaus geklagten

rechtsseitigen Kniebeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. November 2021 standen, ist die per 31. Januar 2022 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023 (VB 100) ist damit zu bestätigen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.2.

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

4.3.

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, soweit darauf eingetreten wird.

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, 21. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker