

VBE.2022.321 / fk / sc

Art. 60

Urteil vom 23. Mai 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Käslin

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Rain 41,
Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 6. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer ist aufgrund seines Anstellungsverhältnisses als Geschäftsführer der B., deren alleiniger Gesellschafter er ist, bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 27. April 2021 meldete er der Beschwerdegegnerin, er habe am 19. April 2021 eine Palette gehalten; beim Rückwärtslaufen sei er von der Hebebühne gefallen und habe sich am linken Knie und Fussgelenk verletzt ("Verdrehung/Verstauchung"). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete hierfür vorübergehende Leistungen aus, wobei sie für die Periode vom 17. bis 31. Juli 2021 keine Taggelder auszahlte. Mit Schreiben vom 20. September 2021 bzw. mit Verfügung vom 29. April 2022 stellte sie ihre Leistungen aufgrund Erreichens des status quo sine per 30. September 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. Juli 2022 ab und verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 17. bis 31. Juli 2021.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 7. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 06.07.2022 sei in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer seien durch die Beschwerdegegnerin Taggelder vom 17.07.2021 – 31.07.2021 zuzüglich Verzugszins sowie Taggelder für die Monate Oktober 2021 und November 2021 zuzüglich Verzugszins auszurichten.
4. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gemäss UVG Art. 24 auszurichten.
5. Die Causa sei zwecks Prüfung eines Fallabschlusses an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
6. Es sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
7. Eventualiter sei die Causa an die Beschwerdegegnerin zwecks Erhebung des medizinischen Sachverhaltes zurückzuweisen.
8. Eventualiter sei die Causa an die Beschwerdegegnerin zwecks Leistungsprüfung zurückzuweisen.
9. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.
10. Es seien die Verfahrensakten beizuziehen."

Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Beschwerde S. 3).

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 28. September 2022 im Wesentlichen an seiner Beschwerde fest. Mit Duplik vom 6. Oktober 2022 bekräftigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung per 30. September 2021 im Wesentlichen damit, dass der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), per 1. September 2021 erreicht worden sei. Einen Anspruch auf Taggelder für die Zeit vom 17. bis 31. Juli 2021 verneinte sie, weil der Beschwerdeführer in dieser Periode Ferien gemacht habe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 58 S. 11). Der Beschwerdeführer bringt dagegen zusammengefasst vor, auf die Beurteilung der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden, zumal diese ihre Einschätzungen laufend habe korrigieren müssen (Beschwerde S. 5). Aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte sei fraglich, "ob überhaupt die Causa per Ende November 2021 abgeschlossen werden" könne. Zudem habe das Unfallereignis zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt (Beschwerde S. 7).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. April 2021 ausgerichteten Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen mit Einspracheentscheid vom 6. Juli 2022 (VB 58) zu Recht per 30. September 2021 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung sowie auf Taggelder für die Zeit vom 17. bis zum 31. Juli 2021 verneint hat.

2.

2.1.

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

2.2.

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 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).

2.3.

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.4.

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 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. 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2022 (VB 58) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Aktenbeurteilungen der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. C., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 12; 19; 57). Diese führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 19. April 2021 eine Kniedistorsion links mit subchondraler Fraktur des lateralen Femurkondylus und eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes zugezogen, wobei diese Verletzungen in der Folge wieder abgeheilt seien. Betreffend die am linken Knie vorbestehenden Schäden (osteochoondrale Läsion der medialen Femurkondyle und degenerative Veränderung des medialen Meniskus) sei es aufgrund des Unfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen (VB 12 S. 2; 57 S. 3). Die Folgen der Kniegelenksdistorsion seien innerhalb von fünf Monaten (vgl. VB 19) nach dem Unfallereignis folgenlos abgeklungen (VB 57 S. 2).

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.

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

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).

5.

Den weiteren aktenkundigen medizinischen Beurteilungen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.1.

Ein MRI des linken Kniegelenks vom 5. Mai 2021 ergab eine frische subchondrale Fraktur der lateralen Femurkondyle, einen Verdacht auf geringgradige Zerrung des vorderen Kreuzbandes, eine Binnendegeneration des Meniskus medialis mit alter horizontaler Rissbildung sowie eine alte osteochondrale Läsion der medialen Femurkondyle (VB 8).

5.2.

Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 25. Mai 2021 eine laterale Impressionsfraktur mit VKB-Zerrung nach Kniedistorsion links am 19. April 2021, eine alte osteochondrale Läsion medial und eine Fissur der medialen Patellafacette (VB 9 S. 1).

5.3.

Im Verlaufsbericht vom 9. Juli 2021 gab Dr. med. D. an, knapp drei Monate posttraumatisch berichte der Beschwerdeführer von einer insgesamt guten Beschwerdeverbesserung. Er gehe täglich ca. zwei Kilometer mit Pausen spazieren, was gut möglich sei. Zu einer Kniegelenksschwellung nach Belastung komme es nicht. Die Schmerzen seien vor allem bei Drehbewegungen auf der Innen- und Aussenseite des Kniegelenkes, beim Anlaufen und morgens vorhanden. Letzte Woche habe der Beschwerdeführer versucht, ca. zwei bis drei Stunden täglich leichte körperliche Arbeit durchzuführen, was relativ gut funktioniert habe (VB 18 S. 1). Dr. med. D. hielt weiter fest, das Knie links zeige keine Schwellung oder Rötung. Ein leichter Gelenkserguss im Vergleich zur Gegenseite sei noch tastbar. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz über der medialen sowie auch über der anterolateralen Joint-Line. Der Meniskustest sei bei noch deutlicher Schmerzproblematik nicht aussagekräftig. Der Lachman-Test sei aufgrund des Gegenspannens nicht aussagekräftig untersuchbar (VB 18 S. 2). Im Röntgen vom 8. Juli 2021 zeige sich eine gute Gelenksstellung mit guter Patellazentrierung. Ein Gelenkseinbruch der lateralen Femurkondyle sei nicht sichtbar (VB 18 S. 2). Knapp drei Monate posttraumatisch zeige sich ein etwas protrahierter Verlauf bei jedoch in den letzten Tagen deutlicher Beschwerdeverbesserung. Der im MRI "fraglich sichtbare" Horizontalriss des medialen Meniskushinterhorns erscheine aktuell nicht therapiebedürftig (VB 18 S. 2).

5.4.

Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2021 aus, anlässlich der letzten Konsultation am 7. September 2021 sei der Beschwerdeführer bezüglich des linken Knies weitgehend beschwerdefrei gewesen und habe mit den Beschwerden im linken Knie wieder zu 100 % arbeiten können (VB 38 S. 1). Flexion und Extension seien nicht eingeschränkt gewesen, es habe sich noch eine leichte Druckdolenz am Gelenkspalt sowohl medial als auch lateral gezeigt. Klinisch sei kein Erguss mehr vorhanden gewesen (VB 38 S. 1). Seit dem 1. September 2021 sei der Beschwerdeführer – bezogen auf den Unfall vom 19. April 2021 – zu 100 % arbeitsfähig; dieser Unfall könne vorläufig abgeschlossen werden (VB 38 S. 2). Der Beschwerdeführer sei am Tag vor der fraglichen Konsultation auf den Rücken gestürzt gewesen und habe über starke Schmerzen lumbal geklagt. Für dieses Ereignis habe er den Beschwerdeführer vom 6. bis zum 30. September 2021 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (VB 38 S. 2).

5.5.

Nach weiteren Konsultationen am 18. Oktober sowie am 2. und am 23. November 2021 gab Dr. med. E. im Bericht vom 12. Dezember 2021 an, der Beschwerdeführer klage wieder über Schmerzen im linken Knie bei Status nach lateraler Femurkondylen-Impressionsfraktur mit Zerrung des VKB und fraglicher Innenmeniskushinterhornläsion nach Kniedistorsion im

April 2021. Die Schmerzen würden im Tagesverlauf deutlich an Intensität zunehmen, der Beschwerdeführer könne nach eigenen Angaben nicht mehr halbtags arbeiten. Bei der Untersuchung sei das Knie weitgehend reizlos und die Bewegung nicht eingeschränkt gewesen. Wegen der anhaltenden Schmerzen habe er die Arbeitsunfähigkeit von 50 % zuerst bis Ende Oktober, nach weiteren Konsultationen im November bis Ende November 2021 "verlängert". Am 2. November 2021 sei der Beschwerdeführer weiterhin nicht beschwerdefrei gewesen. Er denke aber, der Fall könne nun abgeschlossen werden (VB 41).

5.6.

Dr. med. F., Facharzt für Chirurgie, erläuterte in seiner gestützt auf die Akten verfassten Einschätzung vom 24. Juni 2022 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Einschätzungen von Dr. med. E. und diejenigen von Dr. med. D. seien für ihn absolut stimmig und nachvollziehbar (VB 55 S. 2). Er "vermiss[e]" jedoch – bei protrahiertem Verlauf und Persistenz der Beschwerden bei doch deutlichem Trauma – eine erneute MRI Untersuchung zur Beurteilung der Knorpelstruktur, vor allem im Bereich der lateralen subchondralen Impressionsfemurkondylenfraktur und der bekannten osteochondralen Läsion der medialen Femurkondyle bei richtungsgebender Verschlimmerung eines Vorzustandes durch das Unfallereignis (VB 55 S. 2). Es sollte geprüft werden, ob der Fall überhaupt per Ende November 2021 abgeschlossen werden könne, da hier doch Gelenksstrukturen, insbesondere knorpeltragende Strukturen, traumatisiert worden seien (VB 55 S. 2).

6.

6.1.

Nach Kenntnisnahme dieser Einschätzung von Dr. med. F. hielt Dr. med. C. am 30. Juni 2022 an ihren früheren Beurteilungen fest. Obschon Dr. med. F. zum Schluss gelangt war, dass beim fraglichen Unfall Gelenksstrukturen, insbesondere knorpeltragende Strukturen, traumatisiert worden seien (vgl. VB 55 S. 2), führte Dr. med. C. nicht näher aus, weshalb der Knorpel ihrer Ansicht nach nicht beteiligt gewesen sein solle (vgl. VB 57 S. 2). Sie gab diesbezüglich lediglich an, es sei "davon auszugehen", dass eine vordere Kreuzbandzerrung und eine subchondrale Fraktur ohne Beteiligung des Corticalis und des Knorpels folgenlos abheilen würden (vgl. VB 57 S. 3). Aus dem im Bericht vom 5. Mai 2021 dokumentierten Befund des MRI vom nämlichen Datum geht jedoch nicht klar hervor, ob die Knorpel bei der subchondralen Fraktur geschädigt wurden (vgl. VB 8). Insofern bestehen widersprüchliche medizinische Einschätzungen, die einer Klärung bedürfen, weshalb nicht auf die Beurteilungen der beratenden Ärztin abgestützt werden kann. Dies gilt auch deshalb, weil sich für die Ausführungen der beratenden Ärztin Dr. med. C., wonach bei den (fünf Monate nach dem Unfall) im weiteren Verlauf beklagten Knieschmerzen davon auszugehen sei, dass sie ihre Ursache in den vorbestehenden und deutlich

degenerativen Veränderungen finden würden (VB 57 S. 3), keine Stütze in den Akten findet. Konkret erscheint unklar, wie sie dies gestützt auf die vorhandenen medizinischen Beurteilungen, namentlich auch den Bericht von Dr. med. E. vom 12. Dezember 2021 (vgl. VB 41), überhaupt festzustellen vermochte. Die Ausführungen von Dr. med. C. hierzu sind jedenfalls ungenügend begründet. Folglich taugt die reine Aktenbeurteilung der beratenden Ärztin auch aus diesem Grund nicht als Beweisgrundlage (vgl. E. 4.3 hiervor).

6.2.

Zusammenfassend kann die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die noch über den 30. September 2021 hinaus persistierenden linksseitigen Kniebeschwerden gestützt auf die Ausführungen der beratenden Ärztin nicht abschliessend beurteilt werden. In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 4.2 hiervor) bestehen zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. C.. Der vorliegend relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht vollständig und rechtsgenügend abgeklärt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 68 zu Art. 43 ATSG). Die Sache ist demnach – wie eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 7, 8) – an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E.4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über die unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche des Beschwerdeführers hinsichtlich des Unfallereignisses vom 19. April 2021 zu verfügen. Dabei wird sie auch zu berücksichtigen haben, dass Taggelder – entgegen ihren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid (VB 58 S. 11) – der versicherten Person grundsätzlich auch während deren Ferien auszurichten sind (vgl. Art. 16 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 UVV).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung über den weiteren Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. April 2021 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. Juli 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

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, 23. Mai 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Käslin