

VBE.2022.277 / ss / fi

Art. 24

Urteil vom 31. März 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde- A. _____
führer vertreten durch lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt, Freiestrasse 76,
Postfach, 8032 Zürich

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. März 2011 bei der H. AG in Q., als Bäckereimitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 18. April 2012 wurde er, als er ein eingeklemmtes Blech lösen wollte, in einem Ofenentlader eingeklemmt, und verletzte sich dabei schwer. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten in der Folge ein stumpfes Abdominaltrauma mit Verbrennungen an Bauch, Rücken und Händen sowie – im Verlauf – eine Sepsis bei fibrinöser 4-Quadranten-Peritonitis bei kompletter Jejunum-Durchtrennung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete ihm vorübergehende Leistungen aus. Mit Mitteilung vom 8. Juli 2014 stellte sie die Heilbehandlungs- sowie die Taggeldleistungen per 1. Juni 2014 ein.

1.2.

Am 24. Oktober 2014 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Beschwerden im Bereich des Bauchs als Rückfall zum Unfall vom 18. April 2012. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin erneut vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen zog sie unter anderem die Akten der IV-Stelle des Kantons Aargau bei. Gestützt auf das von dieser eingeholte polydisziplinäre Gutachten der asim, Basel, vom 14. September 2018 teilte sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. September 2019 den Fallabschluss per 1. Oktober 2019 mit. Mit Verfügung vom 19. September 2019 sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 30 % beruhende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 1. Mai 2020 eine auf einem Invaliditätsgrad von 33 % basierende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 25 % zu. Dieser Entscheid wurde in der Folge vom hiesigen Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.276 vom 8. Februar 2021 bzw. vom Bundesgericht mit Urteil 8C_239/2021 vom 4. November 2021 bestätigt.

1.3.

Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Anfang März 2021 telefonisch Rückenbeschwerden als Rückfall zum Unfall vom 18. April 2012 gemeldet. Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Mai 2021 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit den

Rückenbeschwerden, da diese nicht unfallbedingt seien. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022 ab, soweit sie darauf eintrat.

2.

2.1.

Am 10. August 2022 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Hauptantrag:

1. Es sei Ziff. 1 des Einspracheentscheids vom 15.06.2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente auf der Basis von mindestens 50% zu gewähren.
2. Es sei Ziff. 3 des Einspracheentscheids vom 15.06.2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zuzusprechen.
3. Es sei Ziff. 2 des Einspracheentscheids vom 15.06.2022 aufzuheben und der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

Eventualiter:

4. Es sei der Einspracheentscheid vom 15.06.2022 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Zudem versehen mit folgendem Verfahrensantrag:

5. Es sei dem Beschwerdeführer die vollumfängliche Akteneinsicht zu gewähren und ihm eine entsprechende Nachfrist zur Begründung anzusetzen, jedenfalls sei ein zweiter Schriftenwechsel anzusetzen.
6. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihm in der Person des Unterzeichnenden einen unentgeltlichen Rechtsvertreter zuzustellen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der SUVA."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 19. September 2022 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Rechtsbegehren fest.

2.4.

Am 27. September 2022 beantragte er eine Verfahrenssistierung "bis zur Einreichung des Gegenbeweises" und stellte in Aussicht, "noch weitere zu erstellende Unterlagen zur Verfügung [zu] stellen".

2.5.

Mit Eingabe vom 29. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

2.6.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. Oktober 2022 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen.

2.7.

Mit Eingabe vom 21. November 2022 reichte der Beschwerdeführer ein vom 10. November 2022 datierendes Schreiben eines Psychiaters, den er zweimal konsultiert hatte, an seinen Rechtsvertreter ein.

2.8.

Mit Eingabe vom 29. November 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme dazu und hielt an ihrem Antrag fest.

2.9.

Mit Eingabe vom 30. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben seines Hausarztes an seinen Rechtsvertreter vom 9. Dezember 2022 ein und bekräftigte erneut, dass er an seinen Rechtsbegehren festhalte.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei ihm, wie sich auch aus dem Schreiben von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2022 (Beilage zur Eingabe vom 21. November 2022) und dem Schreiben seines Hausarztes vom 9. Dezember 2022 (Beilage zur Eingabe vom 30. Januar 2023) ergebe, zu Unrecht eine auf einem Invaliditätsgrad von lediglich 33 % beruhende Rente zugesprochen worden, anbelangt, hat das Bundesgericht die Rechtmässigkeit der Gewährung einer Rente in dieser Höhe mit Urteil 8C_239/2021 vom 4. November 2021 bestätigt. Der Beschwerdeführer verfügt offenbar über kein neues Beweismittel, das einen Grund für eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG bilden könnte. Zudem wäre für die Prüfung der Revisionsvoraussetzungen nicht das hiesige Gericht, sondern das Bundesgericht, das letztinstanzlich über den Rentenanspruch entschieden hat, zuständig (vgl. dazu UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 37 zu Art. 53 ATSG). Soweit der Beschwerdeführer – unabhängig von der Qualifikation der Rückenbeschwerden als unfallkausal bzw. unfallfremd – die Zuspache einer höheren Rente beantragt, ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022 im Wesentlichen – unter Hinweis auf die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeinmedizin (A), vom 6. Mai 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 516) – damit, dass der Unfall vom 18. April 2012 nicht natürlich kausal für die vom Beschwerdeführer Anfang März 2021 gemeldeten Rückenbeschwerden sei und damit ihrerseits keine entsprechende Leistungspflicht bestehe (VB 546 S. 6 ff., insb. S. 8).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, gemäss seinem behandelnden Arzt Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, seien seine Rückenschmerzen mit einer "weiteren Krümmung der LWS [Lendenwirbelsäule]" infolge der geringeren Elastizität der verbrannten Haut der Bauchdecke zu erklären. Diese stellten damit einen Spätschaden des Unfalls vom 18. April 2012 dar. Die Beschwerdegegnerin wäre daher zumindest gehalten gewesen, weitere entsprechende Abklärungen zu treffen. Indem sie auf die Akteneinschätzung ihres Versicherungsarztes Dr. med. D., welcher kein Beweiswert zukomme, abgestellt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

2.2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ihr Anfang März 2021 gemeldeten Rückenbeschwerden mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022 zu Recht verneint hat.

3.

3.1.

3.1.1.

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 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).

3.1.2.

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. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

3.2.

Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (vgl. Art. 11 UVV). 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 gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen 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). Der Nachweis dieser Kausalität (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid daher zu dessen Lasten aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.).

3.3.

3.3.1.

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 medi-

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).

3.3.2.

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.).

3.3.3.

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).

4.

4.1.

Betreffend die vom Beschwerdeführer Anfang März 2021 gemeldeten Rückenbeschwerden geht aus den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

4.2.

4.2.1.

Dr. med. C. gab am 29. Januar 2021 im Zusammenhang mit einem von ihm diagnostizierten chronisch rezidivierenden thorakal betonten Panvertebralsyndrom bei Status nach Trauma vor zwei Jahren eine Röntgenuntersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule mit der Frage nach dem Vorliegen degenerativer Veränderungen in Auftrag (VB 499 S. 2). Die entsprechende Untersuchung wurde noch gleichentags durchgeführt und ergab im Bereich der Halswirbelsäule eine im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. Februar 2018 leicht zunehmende rechtskonvexe Skoliosehaltung und minimale spondylotische Veränderungen C4-C6 bei ansonsten unauffälligen Befund. Im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) zeigten sich eine

leichtgradige s-förmige Skoliosierung, ein rechtskonvexer Verlauf im Bereich der mittleren BWS, und ein linkskonvexer Verlauf thorakolumbal, eine leichte Hyperkyphose, minimale spondylotische Veränderungen, eine erhaltene Höhe der Wirbelkörper und Bandscheiben sowie ein regelrechtes posteriores ossäres Alignment. Relevante ossäre Pathologien bzw. degenerative Veränderungen wurden nicht festgestellt (VB 499 S. 3).

4.2.2.

In seinem Bericht vom 26. März 2021 diagnostizierte Dr. med. C. betreffend den Rücken ein cervical und lumbal betontes Panvertebralsyndrom sowie ein lumbovertebrales Syndrom bei Status nach abdominellem Kompressionstrauma (VB 506 S. 1). Er gab an, dass es beim Unfall vom 18. April 2012 auch zu einer "Kompression Kontusion der LWS" gekommen sei, weshalb der Beschwerdeführer seit dem Unfall auch an einem lumbovertebralen Syndrom, "d.h. vor allem Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, pseudoradikulär" leide. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer immer wieder über ein rezidivierendes, thorakal betontes Panvertebralsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen in beide Beine geklagt. Die Abklärungsuntersuchungen mit bildgebenden Verfahren hätten ausser spondylotischen Veränderungen in Bereich der BWS sowie einer geringen Facettengelenksarthrose im Bereich der LWS auf Höhe L4 bis S1 und einer Bogenschluss-Störung SWK1, keine wesentlichen degenerativen Veränderungen ergeben. Auch die MRI-Untersuchung des Abdomens habe, ausser einer Cholecystolithiasis, keine pathologischen intra-abdominellen Befunde ergeben. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit aufgrund der vor allem belastungsabhängigen Beschwerden bis auf Weiteres zu 100 % und in einer den Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (VB 506 S. 2).

4.3.

Kreisarzt Dr. med. D. hielt in seiner gestützt auf die Akten verfassten Beurteilung vom 6. Mai 2021 fest, der Beschwerdeführer habe am 18. April 2012 ein stumpfes Abdominaltrauma mit Verbrennungen am Abdomen, am Rücken und an den Händen erlitten; sonstige Verletzungen seien nicht dokumentiert. Die Befunde der – neun Jahre nach dem fraglichen Unfall durchgeführten – Röntgenuntersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule vom 29. Januar 2021 seien nicht unfallkausal und entsprächen den zu erwartenden altersbedingten Veränderungen. Die Argumentation des Hausarztes, dass es beim Unfall vom 18. April 2012 zu einer Kompression/Kontusion der Lendenwirbelsäule gekommen sei und der Beschwerdeführer deshalb seit dem Unfall auch an einem lumbovertebralen Syndrom leide, entbehre einer nachvollziehbaren Grundlage in den Akten. Selbiges gelte für das von diesem festgelegte Arbeitsplatzprofil, sowohl bezüglich der unfallbedingten Verletzungen wie auch bezüglich der nicht unfallbedingten geringen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (VB 516).

5.

5.1.

Die Beurteilung von Dr. med. D. beruht auf den medizinischen Akten betreffend die Behandlung nach dem Unfall und auf den aktuellen medizinischen Berichten, welche sowohl die klinischen als auch die bildgebend erhobenen Befunde im Bereich des Rückens umfassend dokumentieren. Seine Einschätzung, wonach die im März 2021 gemeldeten Rückenbeschwerden in keinem natürlichen Zusammenhang zum Unfall vom 18. April 2012 stehen, ist fundiert und schlüssig begründet und vermag ohne Weiteres zu überzeugen. So gibt es in den umfangreichen medizinischen Akten betreffend den Unfall vom 18. April 2012 keine Anhaltspunkte dafür, dass die Rückenbeschwerden, deretwegen sich der Beschwerdeführer Ende Januar 2021 in ärztliche Behandlung begab, auf das fragliche Ereignis zurückzuführen wären. Eine am 18. April 2012 erlittene Kompression oder Kontusion der Lendenwirbelsäule, wie sie Dr. med. C. annahm, wurde im Rahmen der jahrelangen Behandlungen nach dem Unfall bis zum Fallabschluss per 1. Oktober 2019 nie ärztlich festgestellt (vgl. etwa VB 10; 57 ff.; 62 f.; 117; 194; 239; 287; 302; 316; 358).

Aktenkundig ist zwar, dass der Beschwerdeführer, der weiterhin bei der H. AG arbeitet, nach seiner Versetzung von deren Bäckerei in die Konditorei im Juni 2017, also gut fünf Jahre nach dem Unfall, über Rückenschmerzen klagte (VB 325). Allerdings gab er zu diesem Zeitpunkt selbst an, bis dahin noch nie unter entsprechenden Beschwerden gelitten zu haben (VB 330). Diese wurden damals mit dem für ihn neuen langen Stehen bei der Arbeit in Zusammenhang gebracht (VB 327; 330), zogen keine ärztliche Behandlung nach sich, wurden von keinem Arzt je auf einen unfallbedingten Schaden zurückgeführt und fanden auch in den weiteren (nicht medizinischen) Akten keine Erwähnung mehr. Im Rahmen der Begutachtung der asim gab der Beschwerdeführer dann in der neurologischen Untersuchung vom 28. Juni 2018 an, nebst starken Abdominalschmerzen "an einem Punkt am Rücken in der Medianebene LWK 4/5 auch brennende Schmerzen" zu haben, hatte aber Mühe, diese zu beschreiben; ein Kribbeln, einen reissenden Schmerz, einen ziehenden Schmerz und auch einen Muskelkaterschmerz verneinte er (VB 379 S. 69). Weder in der neurologischen noch in den weiteren Untersuchungen wurden in der Folge entsprechende Befunde erhoben (VB 379). In den Akten gibt es auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer in den knapp drei Jahren nach der Begutachtung bis zur Rückfallmeldung im Frühjahr 2021 an entsprechenden Beschwerden gelitten hätte. Im Gegenteil gab er am 5. März 2021 gegenüber dem zuständigen Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin telefonisch gar selbst an, er habe (erst) "anfangs Jahr" starke Rückenschmerzen gehabt und deshalb Dr. med. C. aufgesucht (VB 500).

5.2.

Die am 26. März 2021 getroffene Feststellung von Dr. med. C. – bei dem sich der Beschwerdeführer am 29. Januar 2021, mithin fast neun Jahre nach dem Unfall, in Behandlung begab – dieser habe beim Unfall vom 18. April 2012 auch eine "Kompression Kontusion der LWS" erlitten und leide seither an einem lumbovertebralen Syndrom in Form insbesondere von Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine (VB 506 S. 2), beruht offensichtlich ausschliesslich auf den Angaben des Beschwerdeführers, die im Widerspruch einerseits zu sämtlichen im Laufe der Jahre ergangenen medizinischen Berichten und auch zum – beweiskräftigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2021 vom 4. November 2021 E. 4.3) – polydisziplinären Gutachten der asim vom 14. September 2018 (VB 379) und andererseits auch zu den Angaben von Dr. med. C. selbst vom 29. Januar 2021 stehen. So hatte dieser in der am genannten Datum verfassten Anmeldung zur Röntgenuntersuchung noch festgehalten, die Rückenbeschwerden bestünden bei Status nach einem vor zwei Jahren, mithin im Jahr 2019, erlittenen Trauma (VB 499 S. 2).

Die Darstellung des Beschwerdeführers, wonach Dr. med. C.s Kernaussage sei, "dass die verbrannte Haut der Bauchdecke weniger elastisch sei, was zu einer weiteren Krümmung der LWS führte und zu entsprechenden Rückenschmerzen, was die Arbeitsfähigkeit weiter herabsetzte" (Beschwerde, Ziff. 19), entbehrt einer Grundlage im Bericht von Dr. med. C. vom 26. März 2021 (VB 506), auf den er sich offensichtlich stützt. Seine eigene Einschätzung betreffend die Genese der Rückenschmerzen ist angesichts der Tatsache, dass er medizinischer Laie ist unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.3.

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. D. in dessen Aktenbeurteilung vom 6. Mai 2021. Auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel an der Richtigkeit der fraglichen Einschätzung zu begründen. Diese ist damit beweiskräftig und die Beschwerdegegnerin durfte sich im Entscheid vom 15. Juni 2022 (VB 546) darauf abstützen. Weitere Abklärungen – insbesondere die Einholung eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde, Ziff. 21. ff.) – versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

Es ist demnach auf die Schlussfolgerung in der erwähnten Aktenbeurteilung von Dr. med. D. abzustellen, wonach die vom Beschwerdeführer im März 2021 gemeldeten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf den Unfall vom 18. April 2012 zu-

rückzuführen sind (VB 516). Dass die Beschwerdegegnerin ihre diesbezügliche Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2022 verneint hat, ist damit nicht zu beanstanden (VB 546).

6.

Der Beschwerdeführer beantragt ferner, ihm sei für das vorinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung zuzusprechen (Ziff. 2 der Rechtsbegehren der Beschwerde vom 10. August 2022). Nach Art. 52 Abs. 3 Satz 2 ATSG werden für das Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren unterlag, hat ihm die Beschwerdegegnerin jedenfalls zu Recht keine Parteientschädigung zugesprochen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde vom 10. August 2022 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Sistierungsgesuch vom 27. September 2022 und das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung erweisen sich mit der Ausfällung dieses Entscheids als gegenstandslos. Anzumerken bleibt, dass es sich beim angefochtenen Einspracheentscheid um einen negativen Entscheid handelt, der der aufschiebenden Wirkung gar nicht zugänglich ist (vgl. BGE 117 V 185 E. 1b S. 188 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 2C_149/2020 vom 23. Juli 2020 E. 4.1).

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, 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, 31. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler