

VBE.2021.441 / If / If

Art. 78

Urteil vom 13. September 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Schircks
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A._____,
vertreten durch lic. iur. Daniel Vonesch, Rechtsanwalt,
Sempacherstrasse 6, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Dr. iur. Beat Frischkopf, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 24,
Postfach, 6210 Sursee

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 2. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer war als Elektromaschinenbauer angestellt und deswegen bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er mit Schadenmeldung vom 29. Oktober 2020 einen Schnappfinger an der linken Hand als Berufskrankheit meldete. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin berufliche sowie medizinische Abklärungen und holte daraufhin eine Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin ein. Mit Verfügung vom 22. Januar 2021 verneinte sie daraufhin ihre Leistungspflicht für die ihr gemeldeten Beschwerden, da diese nicht als Berufskrankheit zu werten seien. Mit Schadenmeldung vom 18. Februar 2021 meldete der Beschwerdeführer ein Karpaltunnelsyndrom am linken Handgelenk als Berufskrankheit; gleichentags erhob er Einsprache gegen die Verfügung vom 22. Januar 2021. Die Beschwerdegegnerin holte weitere medizinische Akten ein und wies, nachdem der Krankentaggeldversicherer des Beschwerdeführers seine vorsorglich erhobene Einsprache am 18. März 2021 zurückgezogen hatte, die Einsprache des letzteren am 2. September 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 02.09.2021 (26.82596.20.4) sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien sämtliche möglichen gesetzlichen Leistungen ab dem frühest möglichen Zeitpunkt zuzusprechen.
3. Insbesondere seien Heil- und Transportkosten zu leisten.
4. Insbesondere sei ein möglichst hohes Taggeld zu leisten.
5. Insbesondere sei eine möglichst hohe Invalidenrente zu leisten.
6. Insbesondere sei eine möglichst hohe Integritätsentschädigung zu leisten.
7. Dem Beschwerdeführer sei das Rückfallmelderecht und das Recht Spätfolgen geltend zu machen, zu gewähren.
8. Vor Festlegung der Höhe der Taggelder, der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung sei das Abklärungsergebnis dem Beschwerdeführer zu unterbreiten, damit er die Höhe der Taggelder, der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung spezifizieren kann.

9. Es sei ein doppelter Rechtsschriftenwechsel durchzuführen.

10. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

2.3.

Mit Replik vom 25. Februar 2022 und Duplik vom 9. März 2022 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie auf seine Vorbringen, insbesondere bezüglich des diagnostizierten Karpaltunnelsyndroms, nicht genügend eingegangen sei (vgl. Beschwerde S. 3, 7; Replik S. 2 f., 4).

1.2.

Einspracheentscheide sind gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Das bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 352/04 vom 14. Oktober 2004 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 126 I 102 E. 2b; 124 V 181 E. 1a; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 64 zu Art. 52 ATSG).

1.3.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69). So war es dem Beschwerdeführer aufgrund der Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, aufgrund deren diese eine Leistungspflicht für den schnellenden Ringfinger unter dem Titel "Berufskrankheit" verneinte, ein Bild zu machen. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch fraglos sachgerecht angefochten wer-

den (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Im Übrigen entscheidet das Versicherungsgericht mit voller tatsächlicher und rechtlicher Kognition und der Beschwerdeführer konnte sich anlässlich des Beschwerdeverfahrens ausreichend äussern. Hinsichtlich des mit Schadenmeldung UVG vom 18. Februar 2021 gemeldeten Karpaltunnelsyndroms (VB 38) hat die Beschwerdegegnerin zudem im angefochtenen Einspracheentscheid nicht über einen allfälligen entsprechenden Anspruch des Beschwerdeführers befunden und war damit nicht gehalten, sich diesbezüglich zu äussern. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin ist damit insgesamt nicht ersichtlich.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. September 2021 (VB 69) zu Recht eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem ihr vom Beschwerdeführer am 29. Oktober 2020 gemeldeten Schnappfinger unter dem Titel "Berufskrankheit" verneint hat.

Was die vom Beschwerdeführer beantragten Leistungen im Zusammenhang mit dem mit Schadenmeldung UVG vom 18. Februar 2021 gemeldeten Karpaltunnelsyndrom (VB 38) anbelangt, hat die Beschwerdegegnerin, wie vorangehend erwähnt, im angefochtenen Einspracheentscheid nicht über einen allfälligen entsprechenden Anspruch des Beschwerdeführers befunden. Nämliches gilt betreffend die ebenfalls beantragte Zusprache von Leistungen der Beschwerdegegnerin aufgrund eines Unfalles oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Insoweit ist daher mangels eines Anfechtungsobjekts im Sinn von Art. 56 Abs. 1 ATSG nicht auf die Beschwerde einzutreten.

3.

3.1.

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen nebst Berufsunfällen und Nichtberufsunfällen auch bei Berufskrankheiten gewährt. Dabei sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (Art. 9 Abs. 3 UVG).

3.2.

3.2.1.

Als Berufskrankheiten gelten jene Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Auf der Grundlage dieser Gesetzesdelegation und gestützt auf Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang I zur UVV

eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen aufgestellt. Gemäss der Rechtsprechung ist das Erfordernis eines Kausalzusammenhanges erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 % durch einen im Anhang I zur UVV erwähnten schädigenden Stoff bzw. eine schädigende Arbeit verursacht worden ist (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 und THOMAS FLÜCKIGER, in Hürzeler/Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [UVG], 2018, N. 24 zu Art. 9 UVG).

3.2.2.

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG) ausgeübte, Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; vgl. auch SVR 2018 UV Nr. 26 S. 90, 8C_507/2015 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2020 vom 1. April 2020 E. 1).

3.3.

3.3.1.

Sowohl bei Fällen nach Art. 9 Abs. 1 als auch nach Art. 9 Abs. 2 UVG spielt es angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft für den Kausalitätsbeweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin – je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin – über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Besteht aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf eine Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Sofern der Nachweis des erforderlichen überwiegenden Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann, scheidet folglich die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte)

berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. SVR 2018 UV Nr. 26 S. 90, 8C_507/2015 E. 2.2, und Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2018 vom 15. Januar 2019 E. 2.2 sowie 8C_758/2018 vom 7. Januar 2019 E. 3.1; je mit Hinweisen unter anderem auf BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.).

3.3.2.

Kann die zur Beurteilung stehende Gesundheitsbeeinträchtigung verschiedene Ursachen haben und tritt sie auch nicht berufsbedingt auf, lässt die Rechtsprechung den gestützt auf epidemiologische Studien zu erbringenden Nachweis einer vorwiegend berufsbedingten Verursachung einer Erkrankung zu. Abgestellt wird dabei auf das sogenannte relative Risiko, d.h. auf das Verhältnis der Erkrankungswahrscheinlichkeit zwischen exponierten und nicht exponierten Personen innerhalb einer bestimmten Bevölkerung und Zeiteinheit. Für die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung aufgrund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse ist demnach massgebend, inwieweit das Erkrankungsrisiko aufgrund der Exposition gegenüber bestimmten schädigenden Stoffen oder bestimmten Arbeiten erhöht ist. Art. 9 Abs. 1 UVG verlangt ein relatives Risiko von mehr als zwei und Art. 9 Abs. 2 UVG von mehr als vier (vgl. zum Ganzen BGE 133 V 421 E. 5.1 S. 426 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 sowie FLÜCKIGER, a.a.O. N. 31 und N. 43 zu Art. 9 UVG).

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 2. September 2021 (VB 69) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin Dr. med. B., Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom 12. Januar 2021. Diese hielt – gestützt einerseits auf die medizinischen Akten und andererseits auf die (auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin [vgl. VB 14] gemachten) Angaben des Beschwerdeführers betreffend dessen berufliche Tätigkeiten seit Schulabschluss (VB 15) – fest, der "schnellende Ringfinger" sei keine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG. Die handgeführten Maschinen, die der Beschwerdeführer in seinem Beruf täglich nutze, würden mit Vibrationen im Niederfrequenzbereich arbeiten, weswegen nicht vom Vorliegen einer vibrationsbedingten Erkrankung peripherer Nerven ausgegangen werden könne. Letztere würde bei der Verwendung von vibrierenden Maschinen im Hochfrequenzbereich entstehen (VB 17 S. 1).

4.2.

4.2.1.

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).

4.2.2.

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.).

4.2.3.

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).

4.3.

Der schnellende Ringfinger des Beschwerdeführers wurde (unbestrittenermassen) nicht durch einen der im Anhang I zur UVV aufgeführten schädigenden Stoffe verursacht und fällt auch nicht unter die dort aufgelisteten arbeitsbedingten Erkrankungen. Voraussetzung für eine Qualifikation als Berufskrankheit wäre demnach, dass der schnellende Ringfinger zu mindestens 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (vgl. E. 3.2.).

4.4.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 4). Der Bericht von Dr. med. B. sei kein eigentlicher Arztbericht, sondern eine Zusammenfassung der medizinischen Akten. Eigene Feststellungen aufgrund eigener Untersuchungen würden keine dargelegt. Somit handle es sich dabei lediglich um eine interne Parteibehauptung, auf welche nicht abgestützt werden könne (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 6). Aufgrund der

mangels durchgeführter Untersuchungen ungenügenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Replik S. 5) seien zusätzliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 6 f.; Replik S. 3, 6).

4.5.

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Nachfolgendes entnehmen: Am 22. September 2020 konsultierte der Beschwerdeführer Dr. med. C., Praktischer Arzt, Q., und gab an, seit einigen Tagen an einem schnappenden Ringfinger zu leiden und deshalb ausserstande zu sein, zu arbeiten. Dr. med. C. diagnostizierte einen schnellenden Ringfinger links und überwies den Beschwerdeführer einem Chirurgen (vgl. Bericht vom 8. Dezember 2020 [VB 11]). Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Ärztezentrum X., hielt in seinem Schreiben vom 6. Dezember 2020 fest, er habe den Beschwerdeführer am 21. Oktober 2020 operiert. Es sei eine Ringbandspaltung des Ringfingers durchgeführt worden. Von einem Unfall sei ihm nichts bekannt und eine unfallabhängige Erkrankung liege nicht vor (VB 13). Am 4. Februar 2021 stellte Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie (DE), R., die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms, links mehr ausgeprägt als rechts (G56.0), und die Verdachtsdiagnose eines beginnenden Sulcus-ulnaris-Syndroms links (G56.2; VB 61 S. 4). Am 10. März 2021 nahm Dr. med. D. im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Karpaltunnelspaltung links vor (VB 64 S. 3). In seinem Bericht vom 1. Mai 2021 hielt er fest, der Beschwerdeführer habe sich mit dem Bild eines schnellenden Ringfingers vorgestellt gehabt, welcher am 21. Oktober 2020 von ihm operiert worden sei. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer ihn später dann wegen eines Karpaltunnelsyndroms links konsultiert. Ein Unfall sei ihm nicht bekannt und eine Berufserkrankung sei für ihn nicht nachvollziehbar (VB 62 S. 4).

4.6.

Die Beurteilung von Dr. med. B. vom 12. Januar 2021 wurde in Kenntnis der medizinischen Akten und der Arbeitsanamnese sowie der vom Beschwerdeführer konkret ausgeübten beruflichen Tätigkeit, namentlich auch der von diesem bei der Arbeit bei Montage, Demontage und Reinigung eingesetzten handgeführten Maschinen, (VB 15), erstattet. Dabei kam Dr. med. B. zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass der "schnellende Ringfinger" keine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG sei, da die vom Beschwerdeführer im Beruf täglich genutzten handgeführten Maschinen mit Vibrationen im Niederfrequenzbereich arbeiteten und vibrationsbedingte Erkrankungen peripherer Nerven (nur) bei der Verwendung von vibrierenden Maschinen im Hochfrequenzbereich entstehen würden (VB 17 S. 1). Die medizinischen Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild (vgl. E. 4.2.3. hiavor). Dass der Schnappfinger in ursächlichem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers stünde, zog nach

Lage der Akten keiner der behandelnden Ärzte auch nur in Betracht. Eine (zu mindestens 75 % bedingte) Verursachung des Schnappfingers durch die frühere berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers wurde von Dr. med. D. sogar explizit ausgeschlossen (vgl. VB 62 S. 4). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5, 7 f.; Replik S. 5 f.) ist sodann darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.7.

Mit Blick auf die Aktenlage und die überzeugende Begründung in der arbeitsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B. vom 12. Januar 2021 bestehen an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit damit keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2.2. hiervor), womit darauf abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt erscheint vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162; je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494). Es ist folglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) davon auszugehen, dass der vom Beschwerdeführer am 29. Oktober 2020 gemeldete Schnappfinger nicht ausschliesslich oder vorwiegend auf dessen frühere berufliche Tätigkeit zurückzuführen und dementsprechend nicht als Berufskrankheit zu werten ist. Der Einspracheentscheid vom 2. September 2021 (VB 69) erweist sich demnach als rechtens.

5.

5.1.

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

5.2.

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

5.3.

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.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)

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, 13. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

