

VBE.2023.74 / jl / BR

Art. 76

Urteil vom 28. Juli 2023

| | |
|-------------------------|---|
| Besetzung | Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Lang |
| Beschwerde- führer | A. _____ unentgeltlich vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1 |
| Beschwerde- gegnerin | Sympany Versicherungen AG , Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel |
| Gegenstand | Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023) |

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1953 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. März 2016 die Treppe herunterstürzte und sich dabei gemäss Schadenmeldung am Zahn links, Rücken und Fuss verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) aus. Ab Oktober 2016 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert und ärztlich festgehalten, dass der Endzustand erreicht sei. Am 15. Juli 2020 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Rückfall zum Ereignis vom 4. März 2016. Nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. September 2020 einen Leistungsanspruch mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. März 2016. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 ab. In teilweiser Gutheissung der dagegen gerichteten Beschwerde hob das Versicherungsgericht den Einspracheentscheid vom 17. Juni 2021 auf und wies die Sache mit Urteil VBE.2021.355 vom 27. Januar 2022 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück. Auf die dagegen erhobene Beschwerde der Beschwerdegegnerin vom 24. Februar 2022 trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_138/2022 vom 7. März 2022 nicht ein.

1.2.

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und beauftragte Dr. med. B., Facharzt für Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, damit, ein Aktengutachten zu erstellen. Gestützt auf dessen Aktengutachten vom 24. August 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. September 2022 erneut einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. März 2016. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 ab. Gleichzeitig wies sie auch das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid vom 5.1.2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein externes medizinisches Gutachten zur Frage der Kausalität in Auftrag zu geben.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte er folgenden Antrag:

- "1. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren als auch für das vorangegangene Einspracheverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen und ihm in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. Mai 2023 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 ihre Leistungspflicht für die am 15. Juli 2020 als Rückfall zum Unfall vom 4. März 2016 gemeldeten Rückenbeschwerden zu Recht verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 59). Zudem ist zu prüfen, ob sie das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren zu Recht abgewiesen hat.

2.

Der versicherten Person steht es jederzeit frei, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. 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 (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle schliessen sich 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 obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene Aktengutachten von Dr. med. B. vom 24. August 2022 (VB 56). Dieser hielt darin fest, der Beschwerdeführer leide gemäss Aktenlage seit vielen Jahren bzw. seit knapp drei Jahrzehnten unter rezidivierenden lumbalen Rückenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in die Beine. Es lägen seit 1994 diverse Unfallereignisse vor, wobei zahlreiche Behandlungen infolge der LWS-Beschwerden erfolgt seien (VB 56 S. 17). Zusammenfassend liege, wie bereits seit vielen Jahren und auch gutachterlich bereits vorgängig mehrfach festgestellt, ein chronisches lumbales Rückenschmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS vor. Während die behandelnden Ärzte aus den Jahren 2020 und 2021 die radiologisch degenerative Genese der Beschwerden bestätigt hätten, fusse ihre Argumentation hinsichtlich einer Unfallkausalität in erster Linie auf dem zeitlichen Ablauf bzw. auf den Angaben des Beschwerdeführers, dass nach dem Ereignis von 2016 vermehrt Rückenbeschwerden aufgetreten seien. Der Gesamtverlauf seit 1994, die Vorbefunde und Vorbehandlung sowie die fehlenden strukturellen Veränderungen, welche mit einem Unfallereignis in Verbindung gebracht werden könnten, sprächen klar gegen diese Einschätzung der behandelnden Ärzte (VB 56 S. 20). Nach Auseinandersetzung mit den bildgebenden Befunden von 2012, 2013, 2014 und 2020 sowie den Berichten der behandelnden Ärzte seit 2016 kam Dr. med. B. zum Schluss, zwischen dem Unfallereignis vom 4. März 2016 und den derzeit geltend gemachten Rückenschmerzen, teils mit Ausstrahlung in die Beine, bestehe überwiegend wahrscheinlich kein natürlicher Kausalzusammenhang, wobei auch eine Teilkausalität überwiegend unwahrscheinlich sei (VB 56 S. 18 ff.).

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 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.

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 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Berichte beratender Ärzte sind denjenigen versicherungsinterner Ärzte gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2. mit Hinweisen u.a. auf BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Auch ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, aufgrund der Stellungnahmen von Dr. med. C. vom 19. Januar 2021 und 7. Februar 2023 würden

zumindest geringe Zweifel an der medizinischen Einschätzung von Dr. med. B. vorliegen, weshalb ein externes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben sei (Beschwerde S. 9 ff.).

5.2.

Den medizinischen Akten ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

5.2.1.

Gemäss Unfallmeldung vom 4. April 2016 sei der Beschwerdeführer am 4. März 2016 die Treppe runtergefallen und habe sich am Zahn links, Rücken und Fuss verletzt (VB 1 S. 3). Aus dem ersten Arztzeugnis (UVG) von Dr. med. D., Praktische Ärztin, Ring-Praxis, Q., vom 8. Juli 2016 geht hervor, dass nach dem Sturz beim Beschwerdeführer eine Schwellung am linken Fuss dorsal und linken oberen Sprunggelenk (OSG) sowie Verletzungen am linken Ober- und Unterkiefer sowie den linken Zähnen festgestellt worden seien. Dr. med. D. diagnostizierte eine Distorsion des linken OSG (VB 5). Im ärztlichen Zeugnis vom 4. November 2016 hielt sie fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Oktober 2016 voll arbeitsfähig, der medizinische Endzustand sei erreicht (VB 13).

5.2.2.

Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 14. Juni 2017 aus, der Beschwerdeführer klage seit den vier Unfällen (Unfall 1994 [Auffahrunfall], Unfall 2000 [Treppensturz], Unfall 2013 [Sturz im Garten], Unfall 2017 [Velosturz]) an einem cervical und lumbal betonten Panvertebralsyndrom mit Lumboischialgie links (VB 51 S. 26). Im Bericht vom 27. September 2017 wies er zudem auf einen Treppensturz im Jahr 2009 hin, wobei dieser mit multiplen Kontusionen, HWS-Distorsion und Commotio cerebri von den fünf Unfällen der wichtigste gewesen sei. Im Zentrum der Beschwerden stehe eindeutig das cervicocephale Syndrom mit Begleitschwindel und Verdacht auf neuropsychologische Defizite, ferner das lumbovertbrale Syndrom mit Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen der LWS mit insbesondere lumbosakraler Übergangsstörung mit sakralisiertem Lendenwirbel L5. Dr. med. C. wies darauf hin, dass geklärt werden müsse, ob es sich bei den Beschwerden um chronische, degenerativ bedingte Rückenbeschwerden oder um posttraumatische Beschwerden bei Status nach fünf Unfällen handle (VB 51 S. 31 f.).

Im Bericht vom 9. Oktober 2017 hielt er betreffend das seit Jahren bestehende chronisch rezidivierende lumbovertbrale Syndrom mit Lumboischialgie links fest, dass es gemäss Angaben des Beschwerdeführers nach dem Sturz 2009 zu einer deutlichen Verstärkung gekommen sei. In der MRI-Untersuchung vom 8. Februar 2012 sei eine disco- bzw. osteodegenerativ bedingte foraminale Stenose links L5/S1 bei mediolateral links gelegenen subligamentärem Diskusprolaps gefunden worden, was erklären

würde, weshalb die Lumboischialgie nach dem Trauma 2009 deutlich zugenommen habe. Die MRI Befunde bzgl. des Diskusprolapses auf Höhe L5/S1 hätten sich allerdings wieder zurückgebildet (VB 51 S. 33 f.).

In seinem Bericht vom 9. Juli 2018 betreffend Begründung der Physiotherapieverordnung vom 7. Juli 2017 hielt Dr. med. C. fest, es könne von Beschwerden, die durch den Unfall von 2009 deutlich aktiviert worden seien, gesprochen werden (VB 51 S. 36 f.).

In seinem Bericht vom 19. Januar 2021 hielt Dr. med. C. sodann fest, der Beschwerdeführer habe beim Sturz im Jahr 2016 multiple Verletzungen erlitten, wobei er sich damals über Rückenbeschwerden, Beschwerden am linken Fuss und oberen Sprunggelenk sowie im Bereich des Ober- und Unterkiefers links beklagt habe. Im Vordergrund würden eindeutig die Rückenbeschwerden stehen, welche sich im Verlaufe der Jahre sukzessive verstärkt hätten, obwohl der Beschwerdeführer regelmässig eine konservative Behandlung mit Physiotherapie erhalten habe. Im Jahr 2020 sei es zu einer deutlichen Verstärkung im Sinne einer Exazerbation der Rückenbeschwerden im Sinne eines Lumbovertebralsyndroms mit intermittierender rechtsseitiger Ischialgie gekommen. Die Rückenabklärungsuntersuchung habe deutliche degenerative Veränderungen an der LWS im Sinne einer Spondylarthrose ergeben, akzentuiert im Segment L5/S1, sowie einer leichten degenerativen Spondylolitis L5/S1. Aus spezialärztlicher Sicht sei durchaus zu bestätigen, dass der Beschwerdeführer an deutlichen Rückenbeschwerden bei lumbovertebralem Syndrom mit Ischialgie rechts bei deutlichen degenerativen Veränderungen mit Spondylarthrosen sowie degenerativer Spondylolitis L5/S1 (Grad 1) leide. Man könne davon ausgehen, dass die Rückenbeschwerden aufgrund der traumatischen Aktivierung beim Unfall im Jahre 2016 allmählich zugenommen hätten und schliesslich 2020 exazerbiert hätten und zu dringend behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden geworden seien. Es handle sich um einen Status nach Unfall bei bereits bestehender Rückenpathologie, indem die Beschwerden durch die Traumatisierung der bestehenden degenerativen Veränderungen sukzessive gesteigert worden seien und schliesslich im Jahre 2020 intensiv behandelt hätten werden müssen (VB 44 S. 2).

6.

6.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich die Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. B. vorgenommen hat, als zulässige Beweisgrundlage. Aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden Akten ergibt sich ein feststehender medizinischer Sachverhalt (vgl. E. 4.3.). Das Aktengutachten von Dr. med. B. vom 24. August 2022 (VB 56) ist zudem umfassend, ohne Weiteres nachvollziehbar, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. E. 4.1.).

6.2.

Dr. med. B. zeigte zum einen Inkonsistenzen in den Berichten von Dr. med. C. auf: So beschreibe dieser in seinem Bericht vom 14. Juni 2017 lumbale Rückenbeschwerden, welche er einerseits auf Unfälle aus früheren Jahren, andererseits auf die bildgebend dargestellten degenerativen Veränderungen zurückführe. Am 16. Dezember 2020 und in weiteren Berichten führe Dr. med. C. aus, die Beschwerden seien auf ein Unfallereignis vom 4. März 2016 zurückzuführen. Hier bestehe offensichtlich eine erhebliche Inkonsistenz in der Bewertung der Beschwerden und Abläufe (VB 56 S. 18 f.). In seinem Bericht vom 19. Januar 2021 führte Dr. med. C. zur Begründung der Kausalität der Beschwerden zum Unfall vom 4. März 2016 zudem lediglich aus, man könne davon ausgehen, dass die Rückenbeschwerden aufgrund der traumatischen Aktivierung beim Unfall im Jahre 2016 allmählich zugenommen hätten und schliesslich im Jahre 2020 exazerbiert hätten und zu dringend behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden geworden seien (E. 5.2.3.; vgl. auch VB 46 S. 23 f.). Daraus kann jedoch nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden, denn eine gesundheitliche Schädigung gilt nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies würde auf eine unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation hinauslaufen, welche beweisrechtlich nicht zu verwerten ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Abgesehen von dieser "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation führte Dr. med. C. keine weiteren Gründe für die von ihm bejahte Unfallkausalität an, womit seine Ausführungen schon alleine daher nicht geeignet sind, die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. in Frage zu stellen. Grundsätzlich ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind. Das gilt auch für den behandelnden Spezialisten (Urteil des Bundesgerichts 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3). Betreffend die Arztberichte von Dr. med. C. ist überdies darauf hinzuweisen, dass dieser diverse Arztberichte zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers mit Ausführungen zu beweisrechtlichen bzw. sozialversicherungsrechtlichen Fragen und Argumenten erstellte (VB 51 S. 31 f., 33 ff., 45 f.). So führte er beispielsweise im Bericht vom 16. Dezember 2020 aus, die Versicherung werde sich "auf den Standpunkt des sogenannten sine qua stellen und behaupten, dass sich die Beschwerden auch ohne Unfall ereignet hätten". Nach seiner Erfahrung werde es ausgesprochen schwierig sein, eine traumatische Entstehung der Rückenbeschwerden zu dokumentieren (VB 51 S. 45 f.). Diese Ausführungen nicht medizinischer Natur rechtfertigen eine zusätzliche Zurückhaltung bei der Beurteilung des Beweiswerts von dessen Ausführungen, da ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2). Im mit Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. med. C. vom 7. Februar

2023 räumte dieser betreffend Unfallkausalität zudem ein, im Gesamtverlauf bestehe eine deutliche Inkonsistenz bezüglich der Beschwerden des Beschwerdeführers. Der Gesamtverlauf seit 1994 sowie die Vorbefunde und Vorbehandlungen zeigten deutlich, dass der Beschwerdeführer schon vor 2016 auf Grund von mehreren Unfällen über deutliche Rückenbeschwerden geklagt habe. Trotz dieser Inkonsistenz und zum Teil widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers könne er einer Bejahung der Unfallkausalität zustimmen, wobei sich diese Beurteilung nur auf die Angaben des Beschwerdeführers stützten, ohne dass traumatische Schäden am Rücken objektiviert werden könnten (Beschwerdebeilage 3). Aufgrund dieser Ausführungen und da die Berichte von Dr. med. C. ab 2020 im Widerspruch zu seinen früheren Berichten stehen, gemäss welchen betreffend Rückenschmerzen der Unfall im Jahr 2009 im Vordergrund gestanden sei (vgl. E. 5.2.2.), vermögen seine Berichte keine Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. zu erwecken (vgl. E. 4.2.).

6.3.

Das Aktengutachten von Dr. med. B. erweist sich als sorgfältig begründet, ohne Weiteres nachvollziehbar und auch in der Auseinandersetzung mit den anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte als überaus schlüssig. Es ist damit entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers als beweiskräftig anzusehen. Weitere Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die am 15. Juli 2020 als Rückfall gemeldeten Rückenbeschwerden nicht kausal auf den Unfall vom 4. März 2016 zurückzuführen sind. Der Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 erweist sich folglich als korrekt.

7.

7.1.

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren. Er begründet dies einerseits mit seinen mangelnden notwendigen rechtlichen Kenntnissen sowie andererseits den fehlenden Deutschkenntnissen (Beschwerde S. 11).

7.2.

Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person, wo die Verhältnisse es erfordern, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Damit besteht eine bundesrechtliche Regelung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f., 131 V 153 E. 3.1 S. 155 f.). Die sachliche Gebotenheit einer anwaltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ist nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen und eine Interessenwahrung

durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 200 E. 4.1 in fine S. 201; Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2015 vom 6. Januar 2016 E. 2.1.). Zu berücksichtigen ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (BGE 125 V 32 E. 4b S. 35). Mit Blick darauf, dass das Verfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, der Unfallversicherer also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln hat (Art. 43 ATSG), drängt sich eine Verbeiständung nur in Ausnahmefällen auf (Urteile des Bundesgerichts 8C_835/2016 vom 3. Februar 2017 E. 3; 8C_468/2016 vom 13. September 2016 E. 3.1; 9C_639/2012 vom 20. November 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Voraussetzungen für die Bejahung der sachlichen Gebotenheit einer Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren sind demnach gemäss ständiger Rechtsprechung sehr streng (Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2016 vom 3. Februar 2017 E. 6.4.2 mit Hinweis auf nicht publ. E. 7.2 des Urteils BGE 142 V 342; BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204 f.; SVR 2016 IV Nr. 17 S. 50 E. 5.2), ansonsten die unentgeltliche Rechtspflege praktisch in allen Fällen gewährt werden müsste, was jedoch der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG widerspräche. Dabei ist zu bedenken, dass das Sozialversicherungsrecht stets von einer gewissen Komplexität geprägt ist, es somit für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren einer überdurchschnittlichen Komplexität bedarf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_757/2017 vom 5. Oktober 2018 E. 5.2.1; 8C_669/2016 vom 7. April 2017 E. 3.2; 9C_908/2012 vom 22. Februar 2013 E. 5.2).

7.3.

Mit Verfügung vom 5. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Aktengutachten von Dr. med. B. vom 24. August 2022 fest, zwischen dem Unfallereignis vom 4. März 2016 und den aktuell beklagten Rückenschmerzen bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang (VB 57). Demnach ging es im Zeitpunkt des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 7. September 2022 (vgl. VB 58 Rechtsbegehren 3) darum, sich zum Beweiswert des Aktengutachtens und zu der durch die Beschwerdegegnerin gestützt darauf vorgenommenen Kausalitätsbeurteilung zu äussern. Die Anforderung an die Schwierigkeit der rechtlichen oder tatsächlichen Fragen misst sich nicht am Wissen eines Laien, sondern an den zu erwartenden Fachkenntnissen der in E. 7.2. genannten Anlaufstellen. Fehlende Rechtskenntnisse der versicherten Person vermögen die Notwendigkeit der anwaltlichen Verbeiständung bereits im Vorbescheid- bzw. Einspracheverfahren respektive einen Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung nicht zu begründen (vgl. die in BGE 142 V 342 nicht publ. E. 7.2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_559/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.4.2 und 8C_323/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2.2). Die auf Unterstützung angewiesenen

Rechtssuchenden haben sich in einem solch gelagerten Verwaltungsverfahren mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialer Institutionen oder unentgeltlicher Rechtsberatungen zu behelfen (vgl. E. 7.2.). Der Beschwerdeführer legt nicht dar, weshalb ihm die Inanspruchnahme solcher Institutionen nicht möglich gewesen sein soll. Es ist davon auszugehen, dass eine derartige Unterstützung im vorliegenden Fall genügt hätte, zumal die massgebende Fragestellung eine ist, wie sie sich in unzähligen unfallversicherungsrechtlichen Fällen präsentiert.

7.4.

In Würdigung aller Umstände ist vorliegend die Voraussetzung der Notwendigkeit der Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren nicht gegeben. Die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 erfolgte daher zu Recht.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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

8.3.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

8.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

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, 28. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang