

VBE.2022.288 / ms / BR

Art. 17

Urteil vom 3. Februar 2023

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Merkofer Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Schweizer
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	----------

Beschwerde- gegnerin	Groupe Mutuel Assurances GMA AG , Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1988 geborene Beschwerdeführer ist als Sekundarlehrer bei der Schule Q. angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV), deren Rechtsnachfolgerin seit dem 1. Januar 2022 die Groupe Mutuel GMA AG, Martigny (nachfolgend Beschwerdegegnerin), ist, obligatorisch unfallversichert. Am 25. September 2021 knickte der Beschwerdeführer während dem Fussballspielen mit dem linken Fuss ein und verletzte sich dabei am linken Sprunggelenk. Die Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin anerkannte hierfür ihre Leistungspflicht und erbrachte vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung). Mit Verfügung vom 29. März 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 6. November 2021 ein, da die noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien, und verneinte einen Anspruch auf Übernahme der Kosten der dem Beschwerdeführer verordneten Sportschuhe und orthopädischen Schuheinlagen. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022 insofern teilweise gut, als sie feststellte, der «Status quo» sei am 31. Dezember 2021 erreicht worden.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer mit undatierter Eingabe (Eingang: 18. August 2022) fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin habe als Unfallversichererin auch mit Wirkung ab 1. Januar 2022 Leistungen für das versicherte Ereignis zu bezahlen.
2. **Eventualiter:** Der Einspracheentscheid vom 25. Juli 2021 sei aufzuheben, es sei die Streitsache zur erneuten Abklärung und Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit E-Mail vom 22. August 2022 reichte der Beschwerdeführer eine vom 2. Juni 2022 datierende Rechnung für orthopädische Schuheinlagen ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2022 stellte die Beschwerdegegnerin folgende Anträge:

- "1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der Einspracheentscheid vom 25.07.2022 sei zu bestätigen.

3. Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers."

2.4.

Mit Replik vom 5. November 2022 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 41) vorgenommene Leistungseinstellung im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. med. B. (VB 15; 22; IV) sowie Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 38; 39), damit, dass der Unfall vom 25. September 2021 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt habe und der status quo ante bzw. sine per 31. Dezember 2021 erreicht worden sei. Zudem diene die orthopädie-technische Versorgung der Behandlung der Statik bei Knick-Senkfüssen. Die Kosten der am 22. Dezember 2021 verordneten orthopädischen Schuheinlagen und der Sportschuhe würden daher nicht übernommen (VB 41 S. 7 ff.).

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, die [orthopädische] Einlage sei verordnet worden, weil er sich eine Verletzung des Deltabandes zugezogen habe. Zudem sei der erforderliche natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den "Läsionen daraus auch mit Wirkung ab 31. Dezember 2021 gegeben" (vgl. Beschwerde S. 3 ff.).

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen betreffend das Unfallereignis vom September 2021 mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022 zu Recht per 31. Dezember 2021 einstellte sowie die Übernahme der Kosten der orthopädischen Schuheinlagen sowie Sportschuhe ablehnte.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen

von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

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 (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.

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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

Betreffend den gesundheitlichen Zustand des linken Fussgelenks des Beschwerdeführers ist den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.

Im Sprechstundenbericht des Spitals R. vom 7. Dezember 2021 über die Untersuchung vom 2. Dezember 2021 stellten die Dres. med. D. und E., beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Verdachtsdiagnose einer Deltabandläsion am linken oberen Sprunggelenk. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er

beim Fussballspielen am 25. September 2021 ein Pronationstrauma des linken Sprunggelenks erlitten habe. Er habe sofort Schmerzen im Bereich des Innenknöchels verspürt und zum Unfallzeitpunkt habe auch eine deutliche Schwellung über dem Innenknöchelbereich bestanden (VB 11 S. 1 f.).

3.2.

Im Bericht des Spitals R. über die MRI-Untersuchung des linken Sprunggelenks vom 21. Dezember 2021 wurden eine Distorsion der dorsalen Anteile des Delta-Ligaments sowie eine Kontusion der lateralen Talusschulter mit kleiner Knorpelläsion und geringem subchondralem Ödem festgestellt (VB 7).

3.3.

Mit Bericht vom 29. Dezember 2021 stellte Dr. med. D. folgende Diagnose: "Stattegehabte Distorsion der hinteren Anteile des Deltabandes, Kontusion der lateralen Talusschulter mit kleiner Knorpel-Knochenläsion bei Z.n. Pronationstrauma beim Fussballspiel 25.09.2021 und vorbestehenden Pes planovalgus beidseits links führend". Der Beschwerdeführer habe an beiden Lokalisationen Schmerzen. Die Planovalgus-Deformität sei auf der linken Seite ausgeprägter. Diese Vorbelastung sei ungünstig für Beinverletzungslokalisationen, weil das Deltaband durch die Valgusfehlstellung des Rückfusses anlagemässig überlastet werde und der laterale Talus hier mehrbelastet sei (VB 16 S. 4 f.).

3.4.

Mit Stellungnahme vom 24. Februar 2022 führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B., aus, anhand der Akten sei klar ersichtlich, dass der Beschwerdeführer offensichtlich seit seiner Jugend unter Knick-Senkfüssen leide und deswegen schon früher eine Einlagenversorgung erhalten habe, die er allerdings in den letzten Jahren nicht getragen habe. Am 25. September 2021 sei es nach Angaben des Beschwerdeführers zu einem Pronationstrauma gekommen, was "in der Lage" sei, die bereits durch die Fehlbelastung überbelasteten Deltabänder und laterale Taluskante zusätzlich zu überlasten. Eine gesicherte Gewebsläsion durch das Ereignis sei nicht ersichtlich. Sinngemäss müsse von einer durch das Ereignis am 25. September 2021 "links dekompenzierter, vorbestehender Fehlstatik im Sinne von Pes planovalgus beidseits" ausgegangen werden. Für das Erreichen des status quo sine genüge die mehrwöchige Entlastung (bis sechs Wochen) und die kurzzeitige Fixation mit einer Bandage. Die verordneten Sportschuhe und Einlagen würden therapeutisch die Fehlstatik "adressieren" und somit nicht die Unfallfolgen behandeln (VB 15 S. 3).

3.5.

Mit Stellungnahme vom 14. April 2022 hielt Dr. med. B. fest, es bestehe ein Vorzustand im Sinne einer statischen Pathologie in Form von Knick-Senkfüssen beidseits, welche nach Angaben des Beschwerdeführers selber

schon früher mit Einlagen versorgt worden seien (VB 22 S. 2). Es könne angenommen werden, dass es am 25. September 2021 zu einer "OSG-Distorsion" mit nicht nachvollziehbarer Unfallmechanik gekommen sei. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit über fünf Wochen Verzögerung ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe, spreche gegen eine erhebliche Verletzung. Die Befunde im MRI seien jedoch nur mit der Wahrscheinlichkeit "möglich" als unfallkausal zu sehen, denn solche Befunde seien auch bei Überlastung des Knick-Senkfusses möglich. Insbesondere passe der Befund des Deltaligamentes kaum zu einer vermutbaren Kontusion des lateralen Talushalses. Es könne mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 25. September 2021 zu einer Dekompensation der vorbestehenden Knick-Senkfüsse links geführt habe. Die orthopädietechnische Versorgung diene im Weiteren der Behandlung der statischen Probleme bei Knick-Senkfüssen. Sinngemäss sei die Empfehlung, dass ein status quo sine sechs Wochen nach Beginn der Schonung mittels Schiene als erreicht zu sehen sei, nachvollziehbar, da damit die Folgen der unfallbedingten Auswirkungen als behoben erachtet werden könnten (VB 22 S. 2 f.).

3.6.

Mit Stellungnahme vom 22. April 2022 hielt Dr. med. D. fest, initial hätten offensichtlich eine deutliche Schmerzhaftigkeit über der Innenseite des oberen Sprunggelenkes, eine deutliche Schwellung und eine Hämatomverfärbung als Zeichen einer dortigen relevanten Verletzung bestanden. Nichtsdestotrotz sei der Beschwerdeführer nicht unmittelbar zum Hausarzt gegangen, sondern erst nachdem sich die Beschwerdesymptomatik nicht habe bessern wollen. Die vom Hausarzt verordnete Ruhigstellung mit einer Sprunggelenksbandage sei leider nicht geeignet, die Problematik an der Innenknöchelseite ausreichend zu "adressieren". Bezüglich des Knick-Senkfusses führte Dr. med. D. aus, der Beschwerdeführer habe zwar angegeben, zu einem früheren Zeitpunkt einmal Einlagen getragen zu haben, dies aber schon länger nicht mehr. Es sei davon auszugehen, dass der Knick-Senkfuss bis zum Unfallzeitpunkt asymptomatisch gewesen sei (VB 28 S. 1 f.).

3.7.

Am 3. Mai 2022 nahm Dr. med. B. zur Einschätzung von Dr. med. D. Stellung und führte aus, rein aus klinischer Optik könne die Argumentation von Dr. med. D. "gut nachvollzogen werden". Massgebend bleibe aber die Tatsache, dass die nachgewiesenen Läsionen ebenso als Überlastung gesehen werden könnten und nicht per se als unfallbedingte Läsionen zu sehen seien. Weiter führte er aus, es liege eine Listen-Diagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG (Bandläsion) vor. Diese sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Die Wahrscheinlichkeit dürfe bei "etwa 50:50" gesehen werden. Die Feststellung,

dass der status quo sine sechs Wochen nach Beginn der Schonung und Ruhestellung erreicht gewesen sei, habe weiterhin Gültigkeit (VB IV).

3.8.

Schliesslich holte die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. Dieser hielt am 30. Juni 2022 fest, der Unfall vom 25. September 2021 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes (asymptomatische Knick-Senk-Spreizfüsse) geführt. Das Deltaband, welches primär für die mediale Stabilisierung des Sprunggelenks Sorge, werde im MRI lediglich als intrinsisch signalgestört, jedoch in der Kontinuität erhalten, geschildert. Demzufolge sei diesbezüglich überwiegend wahrscheinlich vom Erreichen des "Status quo" respektive ereignisbedingt nicht von einer dauerhaften Schädigung auszugehen (VB 38). "Erfahrungsgemäss" sei bei Distorsionsfolgen am Sprunggelenk, hier intrinsische Reaktion am Deltaband und Taluskontusion, bei geeigneter Behandlung "von einer Heildauer von etwa 6 Wochen auszugehen". Aufgrund des verspäteten Behandlungsbeginns mit einer Sprunggelenksorthese und Entlastung erst ab Dezember 2021 sei eine verzögerte Rekonvaleszenz anzunehmen. Medizinisch theoretisch sei der "Status ante" ab Januar 2022 erreicht gewesen (VB 39).

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 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 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.).

5.

5.1.

Der behandelnde Orthopäde Dr. med. D. ging davon aus, dass die im MRI festgestellte Läsionen im Bereich des linken oben Sprunggelenks in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. September 2021 stünden. Er begründete dies im Wesentlichen damit, dass der beidseitig bestehende Knick-Senkfuss bis zum Unfallzeitpunkt asymptomatisch gewesen sei. Zwar "begünstige" ein Knick-Senkfuss wohl die Art der erlittenen Verletzung. Dies sei statistisch gesehen weitaus seltener der Fall als das klassische Distorsionstrauma im Supinations-Inversionssinne mit einer Verletzung der Aussenbänder. Dass eine Person einen Knick-Senkfuss habe, schliesse die Unfallkausalität von Verletzungen, wie sie beim Beschwerdeführer bildgebend nachgewiesen worden seien, aber keineswegs aus (vgl. VB 28 S. 2). Dr. med. C. hielt demgegenüber fest, der krankheitsbedingte Vorzustand habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes, der "asymptomatischen Knick-Senk-Spreizfüsse", geführt (VB 38). Diese würden ein unfallfremdes "begünstigendes" Grundleiden darstellen (VB 39).

Folglich gehen sowohl Dr. med. D. als auch Dr. med. C. davon aus, der Vorzustand könne eine Verletzung, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, "begünstigen". Schafft der Vorzustand aber eine erst latente Schadensneigung, entspricht er lediglich einer Teilursache, welche für eine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers Raum lässt (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3 mit Hinweis). Folglich genügt der Hinweis auf den unbestrittenermassen bestehenden, stummen Vorzustand nicht als Begründung, weshalb das Unfallereignis vom 25. September 2021 nur zu vorübergehenden, während vier- bis sechs Wochen anhaltenden Beschwerden geführt habe und nicht (teil-)ursächlich für die bildgebend festgestellten Läsionen am linken oberen Sprunggelenk bzw. die noch über den 31. Dezember 2021 hinaus anhaltenden linksseitigen Fussbeschwerden sei. Anzumerken ist diesbezüglich, dass Dr.med. B. am 24. Februar 2022 die Unfallkausalität der "aktuell geltend gemachten Beschwerden" (allerdings im Widerspruch zu seinen weiteren Angaben in der fraglichen Stellungnahme) noch bejaht hatte (vgl. VB 15). Die Frage, ob der vom Beschwerdeführer im September 2021 erlittene Unfall für die noch über den Ende 2021 hinaus persistierenden linksseitigen Fussbeschwerden zumindest teilweise natürlich kausal war, wie auch diejenige, ob

die Versorgung mit Schuheinlagen und Schuhen mit Fersenkappe unfallbedingt erforderlich war, lassen sich auch gestützt auf die weiteren vorhandenen medizinischen Berichte nicht zuverlässig beurteilen.

5.2.

Was den Hinweis der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid, der Hausarzt habe "keine Schwellung feststellen" können (vgl. VB 41 S. 9), anbelangt, findet dies insofern keine Stütze in den medizinischen Akten, als der Hausarzt unter "objektiver Befund" lediglich festhielt, es bestehe ein Verdacht auf eine Bandverletzung (vgl. VB 14 S. 3). Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass zu keinem Zeitpunkt eine Schwellung vorhanden gewesen sei. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer den Hausarzt erst am 3. November 2021, mithin rund fünf Wochen nach dem fraglichen Ereignis, erstmals konsultiert hatte. Schliesslich führte Dr. med. D. aus, gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe eine deutliche Schwellung über dem Innenknöchel bestanden, was sich mit den Angaben des Hausarztes decke. "Ganz offensichtlich" habe eine deutliche Schwellung und eine Hämatomverfärbung über der Innenseite des oberen Sprunggelenkes als Zeichen einer dortigen relevanten Verletzung bestanden (vgl. VB 28 S. 1). Diese Einschätzung wird sodann auch durch die vom Beschwerdeführer eingereichte Bilddokumentation gestützt (vgl. VB 33).

Zudem erweisen sich die Feststellungen von Dr. med. B., der Hausarzt habe von einem Supinationstrauma berichtet, während Dr. med. D. demgegenüber von einem Pronationstrauma (also dem Gegenteil) ausgehe (vgl. VB 22 S. 2 f.), als aktenwidrig: Der Hausarzt ging nämlich in seinem Bericht vom 28. Januar 2022 ebenfalls – gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers – von einem Pronationstrauma aus (vgl. VB 14 S. 3); von einem Supinationstrauma wurde seitens der behandelnden Ärzte ausweislich der medizinischen Akten zu keinem Zeitpunkt berichtet.

5.3.

Zusammenfassend bestehen zumindest geringe Zweifel an den Stellungen der Dres. med. B. und C., weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4.2. hiervor). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung der Rechtmässigkeit der per 31. Dezember 2021 verfügten Leistungseinstellung aktuell nicht möglich ist. Nämliches gilt für die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der ärztlich verordneten Schuheinlagen bzw. der Versorgung mit Spezialschuhen zu übernehmen hat. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form einer versicherungsexternen Begutachtung vorzunehmen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_27/2019 vom 20. August 2019 E. 6.2.2 sowie 8C_92/2018 vom

7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. September 2021 ab dem 1. Januar 2022 sowie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten der orthopädischen Schuheinlagen und der Spezialschuhe erneut zu beurteilen.

Bei diesem Ausgang verbleibt Folgendes anzumerken: Das von der Beschwerdegegnerin eingereichte Dossier erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an die Aktenführungspflicht gemäss Art. 46 ATSG (vgl. hierzu SVR 2016 AHV Nr. 16 S. 45, 9C_329/2016 E. 4.2) nicht: So sind die eingereichten Akten nicht durchgehend paginiert und nicht durchgehend chronologisch geordnet. Zudem fehlt ein aussagekräftiges Aktenverzeichnis. So wurde insbesondere auch die vorliegend letztlich unter anderem entscheidungswesentliche Stellungnahme von Dr. med. B. vom 3. Mai 2022 weder im Aktenverzeichnis erwähnt noch chronologisch richtig eingeordnet. Sollten dem Versicherungsgericht in einem allfälligen weiteren Beschwerdeverfahren nicht systematisch geführte Akten eingereicht werden, wird der allfällig dadurch verursachte Mehraufwand zu einer Kostenauflage führen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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

6.3.

Ausgangsgemäss hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Beschwerdeführer ist indessen nicht anwaltlich vertreten und der von ihm betriebene Arbeitsaufwand liegt im Rahmen dessen, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Die Zusprechung einer Parteientschädigung drängt sich deshalb nicht auf (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116, 110 V 134 E. 4d S. 134).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 25. 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.

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, 3. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer