

VBE.2021.495 / mw / ce

Art. 54

Urteil vom 23. Mai 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Wirth

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Samuel Rüegg, c/o CAP Rechtsschutz-Vers. AG,
Habsburgerstrasse 26, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 31. August 2019 beim Fussballspielen mit einem Gegenspieler zusammenstiess und sich dabei am linken Knie verletzte. Die Beschwerdegegnerin richtete Versicherungsleistungen in Form von Taggeld sowie Heilbehandlung aus. Mit Schreiben vom 17. April 2020 bzw. Verfügung vom 16. November 2020 stellte sie die Versicherungsleistungen per 3. Januar 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache vom 15. Dezember 2020 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2021 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Beschwerde sei gutzuheissen.

2.

Der Einsprache-Entscheid vom 12.10.2021 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer stattdessen weiterhin die gesetzlich statuierten Versicherungsleistungen zu gewähren.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2021 zusammengefasst davon aus, dass der Unfall vom 31. August 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes am linken Knie geführt habe und der status quo sine spätestens nach vier bis sechs Wochen erreicht worden sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81 S. 8). Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2021 zu Recht die Versicherungsleistungen betreffend den Unfall vom 31. August 2019 per 3. Januar 2020 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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).

Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

2.2.

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens 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) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim

Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2021 (VB 81 S. 2 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. August 2021 (VB 78). Dieser hielt fest, bildgebend zeige sich ein ausgeprägter Befund, der die gesamte Patellarsehne betreffe. Die Diagnose einer Tendinopathie sei unstrittig und es handle sich um eine "typischerweise bei Sportlerinnen und Sportlern auftretende Überlastungsfolge des Kniestreckapparates". "Feingewebliche Untersuchungen" belegten den vornehmlich degenerativen Charakter dieser Entität und auch in vorliegendem Fall sei von einem bestehenden Vorzustand auszugehen. Durch den Unfall vom 31. August 2019 sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu strukturellen Verletzungen gekommen, was auch für die Region der kernspintomographisch zu erkennenden Knorpelläsion an der Rückfläche der Kniescheibe gelte. Eine traumatische Entstehung dieses Befundes hätte erhebliche auf das Knie einwirkende Gewalt zur Voraussetzung, was sowohl klinisch auffällige Prellmarken und Blutergüsse, als auch im Kernspintomogramm entsprechende Befunde zur Folge gehabt hätte. Das Knie sei jedoch anlässlich der ersten ärztlichen Konsultation am 11. September 2019 als "inspektorisch unauffällig" beschrieben worden. Ebenso wenig hätten sich kernspintomografisch Hinweise auf eine stattgehabte knorpelverletzende Gewalt gezeigt (VB 78 S. 5). Eine Tendinopathie der Patellarsehne sei typischerweise begründet durch ein Missverhältnis von Belastung zu Belastbarkeit und klassische Folge einer mechanischen Überbeanspruchung des Kniestreckapparates. Ein einzelnes Geschehen vermöge zu einer Beschwerdezunahme zu führen, die zugrunde liegende Pathologie sei jedoch Ausdruck eines degenerativen Geschehens. Eine Verschlimmerung sei somit auch im vorliegenden Fall zwar möglich, jedoch könne ebenso alleine die sportliche Belastung des am 31. August 2019 absolvierten Fussballspiels erklärend sein. Unfallfolgen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens per 3. Januar 2020 nicht mehr bestanden (VB 78 S. 6).

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 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 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

4.3.

Die kreisärztliche Beurteilung vom 17. August 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Die Einschätzung des Kreisarztes erfolgte in Kenntnis sämtlicher Vorakten (VB 78 S. 1 ff.) unter ausdrücklichem Hinweis auf die Bildgebung (VB 78 S. 4). Die gesundheitlichen Beschwerden wurden in der kreisärztlichen Beurteilung ausführlich wiedergegeben (VB 78 S. 1) und es erfolgte eine Auseinandersetzung mit den aufgeführten Befunden (VB 78 S. 4 ff.). Die Einschätzung ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei nicht auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. abzustellen und er habe auch nach dem 3. Januar 2020 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantrag Ziff. 2; Beschwerde S. 3). Er stützt sich hierbei auf die Einschätzung seines behandelnden Facharztes, Dr. med. E., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Aus dessen Bericht vom 28. Mai 2020 geht hervor, dass eine Problematik im Bereich des Knies durchaus auch Folge eines Schlages gegen das obere Sprunggelenk sein könne, da es dabei zu fortgeleiteten Kräften kommen könne und auch hier eine Knorpelschädigung möglich sei. Diese könne sich auch zu einem späteren Zeitpunkt äussern. Aufgrund der Schil-

derungen des Patienten (Anamnese) seien die Kniebeschwerden (verursacht) durch die fortgeleitete Kraft in das Knie möglich. Wenn der Knorpelschaden unfallkausal sei, seien die Beschwerden des Beschwerdeführers nachvollziehbar (VB 45 S. 4). Der behandelnde Facharzt hält weiter im Bericht vom 26. November 2020 fest, ihm liege der Bericht des MRTs vom linken Knie vom 21. September 2019 (drei Wochen nach dem initialen Trauma) vor. Hier zeige sich ein tiefer retropatellärer Knorpelriss mit subkortikaler reaktiver Veränderung in der Patella. Ebenfalls eine ausgedehnte vermutliche posttraumatisch bedingte Tendinopathie der Patellarsehne mit diffuser ödematöser Verdickung. Bezüglich des intraartikulären Ergusses bleibe festzuhalten, dass nicht jede Schädigung zu einem intraartikulären Erguss führen müsse. Ein solcher könne sich überdies bis zum MRI drei Wochen nach dem Unfall auch bereits resorbiert haben (VB 58 S. 5).

Dem Sprechstundenbericht des behandelnden Facharztes vom 8. März 2021 ist im Wesentlichen zu entnehmen, aufgrund einer zunehmenden Knorpelschädigung retropatellär und deutlich zunehmender Beschwerden sei vom Beschwerdeführer ein operatives Vorgehen gewünscht worden (VB 72 S. 1). Die entsprechende Operation (diagnostische Arthroskopie, mit anschliessend medialer Arthrotomie und Knorpelchipsplastik) habe gemäss gleichentags erstelltem Operationsbericht am 17. März 2021 stattgefunden (VB 86 S. 3).

5.1.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe beim Unfall vom 31. August 2019 gleichzeitig wie ein Gegenspieler mit seinem Fuss mit Wucht zum Ball getreten, wobei ein sogenannter Pressschlag entstanden sei. Es sei notorisch, dass ein solcher, gerade wenn er mit dem Innenrist des Fusses ausgeführt werde, zu einer starken Krafteinwirkung Richtung Knie mit entsprechenden Verletzungsfolgen führen könne. Damit schliesst er aus dem Unfallhergang bzw. aus dem geltend gemachten Pressschlag auf das Fussgelenk auf eine Unfallkausalität (Beschwerde S. 2 f.). Dem Kriterium des 'Unfallmechanismus' wird zur Beurteilung der Unfallkausalität indessen keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen. Vielmehr geht es darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4). Soweit Dr. med. E. ausführt, dass Beschwerden im Kniegelenk Folge eines Schlages gegen das obere Sprunggelenk sein könnten, da es dabei zu fortleitenden Kräften kommen könne und auch hier eine Knorpelschädigung möglich sei, und dass aufgrund der Schilderungen des Patienten die Kniebeschwerden durch die fortgeleitete Kraft in das Knie möglich seien, sind seinen Berichten jedoch keine Hinweise dafür zu entnehmen, dass das Unfallereignis vom 31. Au-

gust 2019 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.1. hiervor) Ursache der im Bereich des linken Knies auch über den 3. Januar 2020 hinaus geltend gemachten Beschwerden ist, da er lediglich Möglichkeiten diskutiert. Die bloße *Möglichkeit* eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen jedoch nicht. Seiner Beurteilung mangelt es denn auch an einer Begründung, weshalb er im konkreten Fall von einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über dieses Datum hinaus bestehenden Unfallkausalität ausgeht. In der kreisärztlichen Beurteilung vom 17. August 2021 wird deshalb zu Recht festgehalten, die Einschätzung des behandelnden Facharztes werde einerseits nicht mit Literaturangaben belegt, andererseits lasse es die subjektiv vom Beschwerdeführer erlebten und objektiv ärztlich dokumentierten Folgen ausser Acht. Eine Tendinopathie der Patellarsehne sei "typischerweise begründet durch ein Missverhältnis von Belastung zu Belastbarkeit und klassische Folge einer mechanischen Überbeanspruchung des Kniestreckapparates. Ein einzelnes Geschehen vermöge zu einer Beschwerdezunahme zu führen, die zugrundliegende Pathologie sei jedoch Ausdruck eines degenerativen Geschehens" (VB 78 S. 6).

Bereits Kreisärztin Dr. med. G., Fachärztin für Chirurgie, hatte in ihrer Beurteilung vom 5. November 2020, mit der sie an ihrer Kurzbeurteilung vom 9. März 2020 (VB 27 S. 1) festhielt, angegeben, gestützt auf das MRI könne ein frisches intraartikuläres Geschehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die beschriebenen Knorpelläsionen seien bei fehlendem Bonebruise sowie zum Teil schon sklerosierten Anteilen sicherlich nicht frisch. Hauptbefund des MRI sei eine ausgedehnte Tendinopathie der Patellarsehne, und Tendinopathien seien Zeichen einer chronischen Über- resp. Fehlbelastung und nicht Folge eines einmaligen Ereignisses. Die retropatelläre Knorpelläsion sei älterer Genese und könne auch biomechanisch nicht durch einen Schlag am OSG mit nachfolgender Distorsion des Kniegelenks erklärt werden. Durch das Ereignis vom 31. August 2019 könne es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung über maximal vier bis sechs Wochen gekommen sein. Die darüber hinaus geklagten Beschwerden stünden in keinem Zusammenhang zu dem Ereignis (VB 50 S. 3).

Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken.

5.1.2.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, aus dem Fehlen eines intraartikulären Ergusses könne nicht auf eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlende Unfallkausalität geschlossen werden, ein solcher könnte sich im Untersuchungszeitpunkt auch bereits resorbiert haben (Beschwerde S. 2). Auch hier verweist der Beschwerdeführer wiederum lediglich auf einen möglichen Verlauf. Der Kreisarzt hielt in seiner Beurteilung vom 17. August 2021 in dieser Hinsicht fest, "eine traumatische Entstehung dieses Befundes hätte eine erhebliche auf das Knie einwirkende Gewalt zur Voraussetzung, was sowohl klinisch auffällige Prellmarken und Blutergüsse, als auch im MRI entsprechende Befunde zur Folge gehabt hätte". Das Knie sei aber anlässlich der Erstkonsultation am 11. September 2019 als "inspektorisch unauffällig" bezeichnet worden, ausserdem habe "kein Patellaschiebeschmerz" bestanden, weshalb eine traumatische Ursache elf Tage zuvor "ausgesprochen unwahrscheinlich" sei und zudem zu erwarten gewesen sei, dass der Beschwerdeführer diesfalls sowohl erheblich früher ärztliche Hilfe gesucht hätte, als auch stärker in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Ausserdem fehlten bildgebende Hinweise auf eine stattgehabte knorpelverletzende Gewalt. Die Beschreibung mit "feiner Flüssigkeitsunterspülung und einem diskreten subchondralen Spongiosaödem" entspreche den "bildgebenden, bei einer längeren Knorpelläsion zu erwartenden Phänomenen und [sei] zudem vorliegend gering ausgeprägt" gewesen. Eine in relevantem Ausmass einwirkende Gewalt manifestiere sich zudem unter anderem als Ödem oder bone bruise. Vorliegend hätte ein Aufprall mit entsprechender Wucht die Kniescheibe selber und korrespondierend die Vorderfläche des Oberschenkelknochens verletzen müssen, wobei mit der vorliegenden Bildgebung eine unauffällige Situation zur Darstellung gekommen sei (VB 78 S. 5 f.).

Dr. med. D., welcher als SUVA-Kreisarzt über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4; 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4), stützte seine Einschätzung somit auf diverse Faktoren, setzte sich eingehend mit den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen und den vorliegenden Arztberichten auseinander und begründete ausführlich und nachvollziehbar, weshalb er eine über den 3. Januar 2020 hinaus bestehende Unfallkausalität nicht als überwiegend wahrscheinlich erachtete. Er zog folglich nicht einzig aus dem Fehlen eines intraartikulären Ergusses den Schluss, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallkausal seien. Die Beurteilung von Dr. med. D. steht zudem in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. G.. Der behandelnde Facharzt äussert sich einzig zum nicht vorhandenen intraartikulären Erguss, welcher nicht zwingend vorliegen müsse oder sich bereits resorbiert haben könne, nicht jedoch dazu, dass (unbestrittenermassen) keine auffälligen Prellmarken und Blutergüsse anlässlich

der Erstkonsultation festgestellt worden sind. Auch setzt er sich nicht mit den kreisärztlichen Ausführungen auseinander, dass am 11. September 2019 ausdrücklich kein "Patellaschiebeschmerz" bestanden habe, was eine traumatische Verursachung der auch nach dem 3. Januar 2020 persistierenden Beschwerden ausschliesse und dass die Beschreibung mit "feiner Flüssigkeitsunterspülung und einem diskreten subchondralen Spongiosaödem" den bei einer längeren Knorpelläsion zu erwartenden Phänomenen entspreche. Auch dieses Vorbringen des Beschwerdeführers ist somit nicht geeignet, zumindest geringe Zweifel an der medizinischen Beurteilung des Kreisarztes zu begründen.

Aus demselben Grund ist auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beschwerden am Knie könnten – entgegen den Ausführungen von Dr. med. D. (VB 78 S. 6) – auch erst am Abend aufgetreten sein (Beschwerde S. 3), unbeachtlich, handelt es sich dabei doch ebenfalls um eine bloss (generelle) Möglichkeit, losgelöst vom konkreten Fall und ohne eingehende Begründung.

5.2.

Zusammenfassend besteht kein Grund, an der kreisärztlichen Beurteilung betreffend das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 31. August 2019 und den über den 3. Januar 2020 hinaus geklagten linksseitigen Kniebeschwerden zu zweifeln (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). Vor diesem Hintergrund erscheint der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Damit erweist sich die per 3. Januar 2020 verfügte Einstellung der Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Januar 2020 als rechters.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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.
- 2.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 3.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 23. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

