

VBE.2022.219 / sb / ce

Art. 3

Urteil vom 10. Januar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Ivo Würsch, Rechtsanwalt, Hirschmattstrasse 15,
6003 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 29. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1976 geborene Beschwerdeführer war seit dem 10. März 2015 bei der inzwischen aufgelösten B., Z., als Hafnermeister angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 18. Dezember 2015 verletzte er sich an den Fingern der linken Hand, als er diese beim Anheben eines Cheminéeofens einklemmte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen teilte sie ihm mit Schreiben vom 26. Juli 2021 mit, dass sie den Fall per 31. August 2021 abschliessen werde. Mit Verfügung vom 26. November 2021 sprach sie dem Beschwerdeführer sodann mit Wirkung ab 1. September 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 45 % eine entsprechende Invalidenrente und bei einer Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.00 zu. Die dagegen erhobene Einsprache des Beschwerdeführers wies sie mit Einspracheentscheid vom 29. April 2022 ab, soweit sie darauf eintrat.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 1. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 29. April 2022 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien weiterhin, d.h. über den 31. August 2021 hinaus, die ihm zustehenden Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu erbringen.

2.

Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 29. April 2022 aufzuheben und zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, mit anschliessender Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Bis zur Neubeurteilung seien dem Beschwerdeführer weiterhin, d.h. über den 31. August 2021 hinaus, die ihm zustehenden Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu erbringen.

3.

Subeventualiter und für den Fall, dass am Fallabschluss per 31. August 2021 festgehalten wird, seien in Abänderung des Einspracheentscheids der Suva vom 29. April 2022 die Rente, die Heilbehandlungsleistungen sowie die Höhe der Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung der mittels Beschwerde vorgebrachten Punkte neu zu beurteilen. Dabei seien dem Beschwerdeführer neben den notwendigen Heilbehandlungsleistungen eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von mindestens 80 % sowie eine Integritätsentschädigung, ausgehend von einem Integritätsschaden von mindestens 60 %, auszurichten.

4.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

2.3.

Mit Eingabe vom 20. September 2022 verurkundete der Beschwerdeführer weitere Akten und hielt im Wesentlichen an seinen Anträgen und deren Begründung fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 29. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 390; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2021 in VB 359) gestützt auf Stellungnahmen von Kreisarzt med. pract. C., Facharzt für Chirurgie, vom 11. Mai 2021 (VB 282 f.) inklusive Ergänzungen vom 21. und 26. Juli 2021 (VB 313 f.) sowie von ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, vom 24. Juni 2021 (VB 297) im Wesentlichen davon aus, dass über den 31. August 2021 hinaus von weiteren Behandlungen kein namhafter Erfolg mehr zu erwarten gewesen sei. Die organisch nicht objektivierbaren beziehungsweise psychischen Beschwerden stünden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Dezember 2015. Aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 88 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 45 % habe er daher Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente. Bei einer Integritätseinbusse von 20 % bestehe zudem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.00. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber zusammengefasst vor, auf die Beurteilungen von med. pract. C. und Dr. med. D. könne nicht abgestellt werden. Insbesondere sei der Fallabschluss verfrüht erfolgt. Zudem lasse die Beschwerdegegnerin zahlreiche – zumindest teilweise natürlich-kausal auf den Unfall zurückzuführende – Beschwerden ausser Acht oder habe deren Massgeblichkeit zu Unrecht wegen fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall verneint. Insgesamt habe die Beschwerdegegnerin sowohl den Invaliditätsgrad als auch die Integritätsentschädigung zu niedrig festgesetzt.

1.2.

Soweit der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (vgl. Art. 21 UVG) geltend macht, ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid darüber nicht entschieden hat (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 29. April 2022 zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 31. August 2021 eingestellt und dem Beschwerdeführer per 1. September 2021 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 45 % sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 20 % basierende Integritätsentschädigung zugesprochen hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Vorfall ereignete sich am 18. Dezember 2015 weshalb das bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene Unfallversicherungsrecht zur Anwendung gelangt.

2.2.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3.

2.3.1.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Ferner hat der Arzt die Schätzung des Integritätsschadens vorzunehmen (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich. Er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 166 mit Hinweisen).

2.3.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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).

2.3.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 29. April 2022 in medizinischer Hinsicht auf die versicherungsinternen Beurteilungen von med. pract. C. und Dr. med. D..

3.2.

Kreisarzt med. pract. C. hielt in seinem Bericht vom 11. Mai 2021 über eine Untersuchung des Beschwerdeführers vom Vortag im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer berichte über brennende und pochende Ruheschmerzen vor allem im Bereich des zweiten und dritten Fingers sowie auch der gesamten linken Hand mit Ausstrahlung entlang des linken Unterarmes, wobei es unter Belastung zu einer deutlichen Beschwerdezunahme komme. Der Beschwerdeführer beklage ferner sehr störende nächtliche Schmerzen an gleicher Stelle. Subjektiv könne dieser die linke Hand nur als Hilfshand nutzen (VB 282, S. 9). Diagnostisch handle es sich um ein chronisches Schmerzsyndrom bei St. n. Umplatzierung des IPG in die rechte Flanke bei Überempfindlichkeit im Bereich der IPG-Etage mit Verdacht auf einen low grade Neurostimulator-Infekt am 7. Januar 2020 bei Status nach Implantation eines SCS-Impulsgebers am 10. September 2019 bei Status nach Implantation einer SCS-Testelektrode am 27. August 2019 bei CRPS Typ I bei Status nach schwerem Quetschtrauma der linken Hand vom 16. (recte: 18.) Dezember 2015 mit chronischem Ekzem am zweiten und dritten Finger links und dystrophem zweiten und dritten Finger links. Ferner seien eine Psoriasis vulgaris vom Plaques-Typ, eine Lumboschialgie links bei einer Instabilität des Segments L5 bis S1 mit möglicher Affektion der beiden Nervenwurzeln L5 sowie mehrsegmentale Osteochondrosen, Discus-Bulging L4-S1 mit Hinweisen auf rezessale Einengung beidseits, eine links extraforaminale Diskushernie L5/S1 mit Tangierung der linken Nervenwurzel L5 sowie ein Schulter-Nacken-Arm-Syndrom, am ehesten myofaszieller Genese, als nicht auf den Unfall vom 18. Dezember 2015 zurückzuführende Nebendiagnosen zu stellen. Aus rein unfallchirurgischer Sicht sei von weiteren Behandlungen aktuell nicht mit überwiegen-

der Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des "unfallbedingten Gesundheitszustandes" zu erwarten (VB 282, S. 11). Bei dokumentierten offenen Hautfissuren im Rahmen des chronischen Handekzems links sei "dringend" ein dermatologisches Konsil zu empfehlen. Aus unfallchirurgischer Sicht sei die diagnostizierte Lumboischialgie links nicht als direkte oder indirekte Folge des Unfalls vom 18. Dezember 2015 zu werten. Es sei jedoch eine fachneurologische Beurteilung zu empfehlen. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Kachelofenbauer sei wegen der damit verbundenen sehr schweren handbelastenden Arbeiten nicht mehr zumutbar. Künftig sei höchstens mit der Möglichkeit sehr leichter Belastungen der linken Hand im Sinne einer Hilfshand zu rechnen (VB 282, S. 12). Ferner hielt med. pract. C. mit Beurteilung ebenfalls vom 11. Mai 2021 fest, es bestehe eine deutliche Einschränkung der Funktionalität der linken Hand mit aber noch erhaltener Funktion. Es sei daher von einer Integritätseinbusse von 20 % auszugehen (VB 283, S. 1).

3.3.

Versicherungsmediziner Dr. med. D. hielt in seiner auf den Akten beruhenden fachneurologischen Stellungnahme vom 24. Juni 2021 im Wesentlichen fest, bei deutlicher Degeneration der LWS und typischen, zu einer Foramenstenose passend Nervenwurzelschmerzen handle es sich bei den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden an der Wirbelsäule um eine Radikulopathie. Es bestehe kein natürlich-kausaler Zusammenhang zum Unfall vom 18. Dezember 2015 beziehungsweise zur 2019 erfolgten Implantation eines SCS (VB 297).

3.4.

Mit Stellungnahme vom 21. Juli 2021 heilt med. pract. C. sodann unter Bezugnahme auf die Beurteilung von Dr. med. D. vom 24. Juni 2021 sowie einen Bericht des Zentrums E. vom 5. Juli 2021 (VB 306) im Wesentlichen an seiner Einschätzung vom 11. Mai 2021 fest. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ergänzte er, es bestehe in einer angepassten sehr leichten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit zwei zusätzlichen Pausen von je 30 Minuten pro Arbeitsschicht. Nicht möglich seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, welche ein kraftvolles Zupacken mit der linken Hand, gute feinmotorische Fähigkeiten oder eine gute Greiffunktion der linken Hand erfordern. Aus Sicherheitsgründen solle der Beschwerdeführer ferner keine Gerüstarbeiten verrichten und keine Leitern besteigen. Ausserdem sei auf Tätigkeiten zu verzichten, welche mit Schlägen oder Vibrationen für die linke obere Extremität verbunden sind oder unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe verrichtet werden. Die (adominante) linke Hand könne nur als "sogenannte Hilfshand" genutzt werden (VB 313, S. 2).

4.

4.1.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellen die erwähnten versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen keine taugliche Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands und folglich der weiteren Leistungsansprüche des Beschwerdeführers dar. So hielt med. pract. C. in seinem Untersuchungsbericht vom 11. Mai 2021 fest, bezüglich des Handekzems sei ein dermatologisches Konsil zur Feststellung notwendig, "ob eventuell ein weiteres diagnostisches oder therapeutisches Procedere anzustreben ist und ob dadurch mit einer namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu rechnen ist" (VB 282, S. 12). Ein solches fand denn in der Folge auch statt. Dem entsprechenden Bericht von Dr. med. F., Facharzt für Dermatologie und Venerologie, und Assistenzarzt Dr. med. G., Kantonsspital H., vom 10. August 2021 ist im Wesentlichen zu entnehmen, es handle sich um ein wahrscheinlich endogen vermitteltes und kaum auf ein Kontaktgeschehen zurückzuführendes dyshidrotisches Ekzem. Es bestünden verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Eine merkliche Funktionseinschränkung der linken Hand stehe ausser Frage. Diese sei aber "mehrheitlich auf das CRPS und weniger auf die Ekzemerde zurückzuführen". Somit würde eine Therapie "einzig Einfluss auf das Ekzem ausüben und nicht auf die Funktionseinschränkung der Hand" (VB 332, S. 2). Aus dem daraufhin am 29. April 2022 von Assistenzarzt Dr. med. I., Kantonsspital H., verfassten Kostengutsprachegesuch geht hervor, dass es vor etwa zwei Monaten zu einer akuten Verschlechterung des Handekzems gekommen sei. Unter entsprechender Therapie sei es "in den letzten Wochen" bereits zu einer leichten Verbesserung gekommen. Man erhoffe sich durch die Fortführung der Therapie eine weitere Verbesserung (VB 388, S. 2). Diese Einschätzung wurde med. pract. C. vor Erlass des Einspracheentscheids vom 29. April 2022 nicht mehr vorgelegt, und weder er noch Dr. med. D. äusserten sich zu diesem Problemkomplex in ihren von der Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 29. August 2022 verurkundeten ergänzenden Stellungnahmen vom 12. beziehungsweise 24. August 2022. Es erscheint damit zum einen nicht geklärt, ob von einer dermatologischen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustands zu erwarten ist, was indes Voraussetzung für den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Fallabschluss ist (vgl. dazu E. 2.2. sowie statt vieler BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff. und 133 V 64 E. 6.6.2). Zum anderen lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen, ob und gegebenenfalls inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit (auch) aufgrund des Handekzems eingeschränkt ist, wird dies doch weder von den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers noch in den von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilungen hinreichend thematisiert. Bereits dieser Umstand begründet zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von med. pract. C..

4.2.

Ähnliches gilt für die Einschätzung von Dr. med. D.. So macht der Beschwerdeführer geltend, an einer schmerzbedingten Insomnie zu leiden. Darauf hatte er beziehungsweise sein Rechtsvertreter zuvor bereits in der E-Mail vom 11. August 2021 (VB 325, S. 1) sowie in der Einsprache vom 27. Januar 2022 (VB 371, S. 4 und S. 6) explizit hingewiesen. Aus dem Bericht von Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und der Psychologin MSc K., Y., vom 24. September 2021 geht hervor, bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten nächtlichen Schlafstörungen, die sich "stark leistungsmindernd und beeinträchtigend auswirk[t]en", sei "am ehesten von einer chronischen Insomnie (ICD-10: F51.0) auszugehen" (VB 339, S. 11). Dem Bericht von Dr. med. L., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, Oberarzt M., Facharzt für Anästhesiologie, und des Physiotherapeuten N., Zentrum O., vom 29. Oktober 2021 ist zudem zu entnehmen, dass zur Beurteilung der weiteren Therapie (auch) die Ergebnisse einer geplanten Abklärung in einer Schlafklinik abzuwarten seien (VB 349, S. 3). Mit Beschwerde vom 1. Juni 2022 verurkundete der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. P., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, Klinik Q., vom 3. Februar 2022, welchem unter anderem die Diagnosen einer chronischen Ein- und Durchschlafinsomnie sowie einer zirkadianen Rhythmusstörung, die ätiologisch primär schmerzbedingt sei und differentialdiagnostisch eine psychophysiologische Komponente aufweise, zu entnehmen sind (Beschwerdebeilage [BB] 7). Der von der Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 29. August 2022 eingereichten ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. D. vom 24. August 2022 ist in dieser Hinsicht zu entnehmen, dass "eine natürliche Unfallkausalität [...] aufgrund der Genese einer mangelnden Schlafhygiene und psychophysiologischer Insomnie" nicht bestehe. Es fehle zudem "bei lediglich grenzwertigem Fatigue Score und gar fehlender Tagesmüdigkeit" an einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dem vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. September 2022 verurkundeten "Austrittsbericht Schlafmedizin" von Dr. med. R., Fachärztin für Neurologie, Klinik Q., vom 17. August 2022 ist demgegenüber im Wesentlichen zu entnehmen, die chronische Insomnie sei "überwiegend somatisch bedingt bei chronischen Schmerzen" beziehungsweise "schmerzassoziiert". Der Beschwerdeführer schildere eine Tagesmüdigkeit und zum Teil Tagesschläfrigkeit. Polysomnographisch imponiere ein stark fragmentierter und instabiler Schlaf mit objektiv stark verkürzter Nettoschlafdauer mit kompletter REM-Suppression und einem schweren Hyperarousal. Wenn auch eine apparative Differenzierung zwischen spontanen und schmerzbedingten Arousals unmöglich sei, so erscheine das beobachtete Ausmass doch als sehr hoch, weshalb eine Schmerzassoziation anzunehmen sei. Therapeutisch sei zuerst das ebenfalls bestehende schwere obstruktive Schlafapnoesyndrom zu behandeln und erst im Falle des Anhaltens der Ein- und Durchschlafstörung eine spezifische Insomnietherapie zu beginnen. Es werde sich im Verlauf "weisen, wieweit sich trotz

der Schmerzstörung der Schlaf optimieren" lasse. Zur Arbeitsfähigkeit könne aus somnologischer Sicht noch nicht abschliessend Stellung genommen werden, eine solche sei aber angesichts der aktuell bestehenden stark verkürzten Nettoschlafdauer selbst unter Ausserachtlassung der Schmerzerkrankung und der psychischen Faktoren "im Moment schwer vorstellbar". Diese fachmedizinischen Beurteilungen der Klinik Q., welche zudem jeweils von Inhaberinnen des Fähigkeitsausweis Schlafmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC) verfasst wurden, stehen bezüglich der Insomnie in einem unauflösbaren Widerspruch zur bestenfalls knapp begründeten Einschätzung von Dr. med. D.. Ob die Insomnie durch die unbestrittenermassen auf den Unfall vom 18. Dezember 2015 zurückzuführende Schmerzstörung (mit-)bedingt und dementsprechend (mindestens teilweise) auf den fraglichen Unfall zurückzuführen ist, erscheint damit aktuell unklar.

4.3.

Bereits diese beiden Umstände genügen, um an den von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilungen zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.3.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des weiteren Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Dezember 2015 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form der Einholung eines (alle aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers umfassenden) verwaltungsexternen Gutachtens zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen. Angesichts dieses Ergebnisses kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin – wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde, Rz. 10) – im angefochtenen Einspracheentscheid ihrer Begründungspflicht ungenügend nachgekommen ist und damit dessen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat.

5.

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 29. April 2022 damit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, aufzuheben und die Sache eventualantragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme der erwähnten notwendigen weiteren Sachverhaltsabklärungen (Einholung eines Gutachtens) neu über den weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Dezember 2015 entscheide.

6.

6.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), gilt doch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird der Einspracheentscheid vom 29. April 2022 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung sowie zur neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'700.00 zu bezahlen.

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, 10. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

