

SV 23 1

Entscheid vom 8. Mai 2023
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,
Gerichtsschreiber Reto Rickenbacher.

Verfahrensbeteiligte

A. ___,
Beschwerdeführer,

gegen

SUVA Luzern,
Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen UVG

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom
22. November 2022 (Schaden-Nr. 27.56851.21.0).

Sachverhalt:**A.**

Der 1985 geborene A.___ (Versicherter und Beschwerdeführer) ist für die B.___ AG tätig und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der SUVA gegen Unfälle versichert. Am 22. November 2021 wurde wegen einer seit mehreren Wochen wachsenden Raumforderung am linken Knie lateral ein MRI erstellt (SUVA-act. 13). Am 15. Dezember 2021 wurde das linke Knie operiert. Mit Schadenmeldung vom 21. Dezember 2021 liess der Versicherte eine Meniskusschädigung links nach einem Fehltritt beim Spazieren im Wald, ungefähr am 4. April 2021, melden (SUVA-act. 1).

B.

Mit Schreiben vom 21. Februar 2022 (SUVA-act. 32) bzw. Verfügung vom 24. März 2022 (SUVA-act. 42) verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht mangels sicherem oder wahrscheinlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. April 2021 und den geklagten Kniebeschwerden.

Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 22. November 2022 ab, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen eines Unfalls ausgegangen werden könne, weshalb kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (SUVA-act. 62).

C.

Das daraufhin per E-Mail vom 9. Januar 2023 eingereichte Ersuchen um erneute Prüfung der Sache übermittelte die SUVA zuständigkeitshalber dem Verwaltungsgericht Nidwalden (amtl. Bel. 1 f.). In der Folge wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, eine verbesserte schriftliche Beschwerdeschrift einzureichen (amtl. Bel. 2). Am 18. Januar 2023 übermittelte er einen entsprechenden Schriftsatz und verlangte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids, da eine Listendiagnose vorliege (amtl. Bel. 3).

D.

Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (amtl. Bel. 5). Es wurde kein zweiter Rechtsschriftenwechsel durchgeführt (amtl. Bel. 6).

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache anlässlich ihrer Sitzung vom 8. Mai 2023 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:**1.**

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 22. November 2022 (SUVA-act. 62). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung Wohnsitz in Ennetmoos NW, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Gerichtsgesetz; NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA ihre Leistungspflicht für die von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers gemeldete Knieverletzung links zu Recht verneint hat.

3.

3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2).

3.2

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. «unfallähnliche Körperschädigungen» oder «Listenverletzungen»): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

3.3

In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

3.4

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit

weiteren Hinweisen). In Bezug auf die Berichte behandelnder Ärzte (Hausärzte oder spezialärztliche Fachpersonen) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

3.5

Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Kommt sie dem nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Diese Beweisregel kommt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn der Sachverhalt nicht auf andere Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (IRENE HOFER, in: Basler Kommentar UVG, 2019, N. 9 ff. zu Art. 6 UVG; BGE 121 V 47 E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_470/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

4.

4.1

Zum Ereignis vom April 2021 und dem Beschwerde-/Behandlungsverlauf lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

4.2

Gemäss UVG-Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 21. Dezember 2021, hat der Beschwerdeführer am «4. April 2021 (Schadendatum unpräzise)», «beim Spazieren im Wald einen Fehltritt gemacht». Die Erstbehandlung erfolgte am 5. November 2021 durch den Hausarzt

Dr. med. C.____. Dieser hielt im Arztzeugnis UVG vom 16. Februar 2022 (SUVA-act. 25) fest, der Patient habe angegeben, vor circa einem halben Jahr beim Spazieren im Wald eine Knie-distorsion links erlitten zu haben.

4.3

Dr. med. D.____, Leitender Arzt Sportmedizin, Orthopädie/Traumatologie, des Kantonsspitals X.____ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 26. November 2021 als Diagnose fest (SUVA-act. 9, 13):

Komplexe AM-Läsion mit einem Lappenriss und einem parameniskalen Ganglion Knie links vom Frühling 2021 m/b

- Verbreiterung des MCL, DD St. n. Partialläsion
- Grossen Plicae mediopatellaris und interkondylaris

Aufgrund der Art der Meniskusverletzung und des Leidensdrucks sei die Indikation zur arthroskopischen Meniskussanierung mit Ganglionabtragung resp. Fenestrierung gegeben. Der Patient sei damit einverstanden und habe in den Eingriff eingewilligt.

4.4

Laut dem Radiologiebericht vom 22. November 2021 zeigt das gleichentags erstellte MRI eine grosse parameniskale Zyste bei komplexem Meniskusriss der Pars intermedia des Aussenmeniskus. Der Innenmeniskus und der Knorpel seien intakt, die Kollateralalligamente und Kreuzbänder unauffällig (SUVA-act. 13).

4.5

Im Sprechstundenbericht vom 30. Januar 2022 (SUVA-act. 23) hielt der behandelnde Orthopäde und Operateur Dr. med. D.____ unter dem Titel «Diagnosen» fest:

Arthroskopische TME lateral, Ganglionfenestrierung, Knorpelabrasio am medialen FC und Plica mediopatellaris-Resektion Knie links am 15.12.2021 fecit Dr. med. Birrer, Spital Nidwalden m/b

- Komplexer AM-Läsion mit einem parameniskalen Ganglion vom Frühjahr 2021
- Umschriebener teils lamellierter Knorpelschaden Grad II-III am medialen FC zentrodorsal
- Derber doppeltgeführter Plica mediopatellaris und weicher Plica interkondylaris
- Verbreitertes MCL proximal, DD St. n. Partialläsion

Gut 6 Wochen postoperativ zeige sich ein regulärer Verlauf. Angesichts dessen werde die Behandlung seitens des Operateurs abgeschlossen.

4.6

In seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 21. März 2022 (SUVA-act. 38) kam der SUVA-Arzt Dr. med. E. ___ zum Schluss, dass es im Rahmen des Ereignisses vom 4. April 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu strukturellen Läsionen des Innenmeniskus gekommen sei. Weder im MRI vom 22. November 2021 noch intraoperativ finde sich ein Korrelat im Bereich des Innenmeniskus zu den beklagten Beschwerden über der Knieinnenseite. Auch das unmittelbare Verhalten des Versicherten nach dem 4. April 2021 ohne dokumentierte massive Beschwerden und ohne zeitnahen Arztbesuch bei voller Arbeitsfähigkeit während mehrerer Monate spreche gegen eine akute Zerreissung des Meniskus. Demgegenüber finde sich im MRI vom 22. November 2021 auf der Knieaussenseite eine zystische Raumforderung in Kombination mit einer komplexen Meniskusläsion im Bereich des Aussenmeniskus passend zu einem typische Aussenmeniskusganglion. Beschwerden seit dem 4. April 2021 über der Knieaussenseite seien weder am 26. November 2021 noch am 16. Februar 2022 dokumentiert. Der Eingriff am Aussenmeniskus am 15. Dezember 2021 sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 4. April 2021 zurückzuführen.

4.7

In seiner kurzen Stellungnahme vom 11. April 2022 äusserte sich der behandelnde Dr. med. D. ___ zur Einschätzung der SUVA (SUVA-act. 47). Mit den intraoperativen Bildern, so Dr. med. D. ___, lasse sich, unabhängig davon wie der Unfall zustande gekommen sei, belegen, dass auf der Höhe des Korpuses eindeutig ein AM-Lappenriss vorgelegen habe. Als zusätzlicher Hinweis hätten sich völlig unauffällige, intakte und stabile Knorpelverhältnisse im lateralen Kompartiment gezeigt. Dies und das Alter des Patienten sprächen eindeutig für einen unfallbedingten Meniskusschaden. Erfahrungsgemäss komme die SUVA nach Einsicht in die Bilder auf ihren Entscheid zurück.

4.8

Am 27. Juni 2022 äusserte sich Dr. med. D. ___ auf Nachfrage des Rechtsschutzes zur Einschätzung der SUVA-Versicherungsmedizin (SUVA-act. 52). Es sei korrekt, dass es zu keiner strukturellen Läsion des Innenmeniskus gekommen sei. Der Meniskus habe sich intraoperativ regulär dargestellt und mediallyseitig sei einzig ein umschriebener teils lamellierter Knorpelschaden Grad II-III am medialen FC zentrodorsal zur Darstellung gekommen. Der Aussage, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit während mehrerer Monate nach einem Unfall gegen eine akute Zerreissung des Meniskus spreche könne er nicht folgen. In seinen bald 4000

arthroskopischen Knieoperationen sei es immer wieder vorgekommen, dass Patienten trotz ausgedehnten Lappenrissen oder sogar eingeschlagenen Meniskuskorbhaken ihrer körperlichen Arbeit nachgekommen seien. Dies könne er sogar aus eigener Erfahrung als Patient bestätigen. Er widerspreche auch der Aussage, wonach am 26. November 2021 keine Beschwerden in der Knieaussenseite dokumentiert worden seien, stehe doch im dortigen Sprechstundenbericht «druckdolente, prallelastische Schwellung über der Knieaussenseite. McMurray für den Aussenmeniskus hoch positiv». Schliesslich sehe er auch die Aussage, wonach Ganglien vorwiegend in der 3. bis 4. Lebensdekade festgestellt werde und dies gegen eine unfallbedingte Entstehung spreche, anders. Er könne mehrere Beispiele anführen, wo bei Teenagern ein traumatischer Meniskusschaden erst korrekt diagnostiziert worden sei, als die begleitenden Ganglien symptomatisch geworden seien.

4.9

Der SUVA-Arzt PD Dr. med. F. __, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Beurteilung vom 26. Oktober 2022 (SUVA-act. 57) zusammengefasst fest, die Hausärztin habe anlässlich der Vorstellung vom 5. November 2021 keinen pathologischen Befund erhoben. Die anamnestischen Angaben gegenüber der Hausärztin und dem Orthopäden stünden im Widerspruch zur aussenseitig gelegenen Lokalisation der kernspintomografischen und intraoperativen Befunde. Sodann zeigten die von der Hausärztin erhobenen Befunde eine diametral andere Situation als jene, die drei Wochen später vom Orthopäden erhoben worden seien. Im Weiteren schildert der Versicherungsmediziner die in Literatur und von Expertengruppen beschriebenen Mechanismen, die eine traumatische bzw. unfallfremde Verletzung von Menisken bewirken sowie die diskutierte Aetiologie von Meniskusganglien. Abschliessend kam der Versicherungsmediziner zum Schluss, durch einen Unfall vom 4. April 2021 seien nicht überwiegend wahrscheinlich strukturelle Gesundheitsschäden verursacht worden. Im Zeitpunkt des erstmaligen Arztbesuchs vom 5. November 2021 seien überwiegend wahrscheinlich keine Unfallfolgen mehr vorhanden gewesen.

5.

5.1

Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Erstbehandlung vom 5. November 2021, welche jener der UVG-Meldung vom 21. Dezember 2021 entspricht, hat er beim Spazieren im Wald, mutmasslich am 4. April 2021, einen Fehltritt gemacht. Ein Verdrehen des Knies (oder des Fusses) allein erfüllt den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht, da kein

äusserer Faktor, d.h. keine Programmwidrigkeit (wie Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, reflexartiges Abwehren zur Verhinderung des Ausgleitens) berichtet wurde. Zudem ist auch kein ungewöhnlicher äusserer Faktor gegeben. Ein sinnfälliges Zusatzereignis, das die Ungewöhnlichkeit des Geschehens begründen würde, bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Damit ist das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG betreffend den Vorfall vom 4. April 2021 zu verneinen. Davon scheint auch der Beschwerdeführer auszugehen, verweist er doch auf das Vorliegen einer Verletzung im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

5.2

Damit gilt es zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der SUVA gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Mit dem diagnostizierten Meniskusschaden liegt eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vor. Allerdings wurde eine solche seitens der SUVA zu keinem Zeitpunkt geprüft. Da das Gericht zur Beurteilung der Frage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, auf eine sorgfältige spezialärztliche Abklärung angewiesen ist, worin sich die Mediziner explizit zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. dazu E. 3.3), genügen die aktenkundigen Abklärungen und Beurteilungen nicht. Damit ist die Angelegenheit in Bezug auf den Leistungsanspruch aus Art. 6 Abs. 2 UVG an die SUVA zurückzuweisen, damit sie durch ein externes orthopädisches Gutachten abklärt, ob die Befunde vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Gelingt ihr der Entlastungsbeis nicht, hat sie die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

6.

Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen wird, als der Einspracheentscheid vom 22. November 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen wird.

7.

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG, Art. 18 Abs. 1 Prozesskostengesetz [PKoG; NG 261.2]).

Nachdem der obsiegende Beschwerdeführer keine Umtriebsentschädigung beantragt hat und sein Arbeitsaufwand für die nur wenige Sätze umfassende Beschwerde minimal gewesen sein

dürfte, wird ihm keine Umtriebsentschädigung zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 SRG [NG 264.1] und Art. 30 Abs. 1 PKoG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. November 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Es werden keine Umtriebs- bzw. Parteientschädigungen gesprochen.
4. [Zustellung].

Stans, 8. Mai 2023

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Reto Rickenbacher

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Zwischenentscheid (i.S. des BGG) kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Die Beschwerde 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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.