

VBE.2023.410 / lc / sc

Art. 43

Urteil vom 25. März 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Alexander Müller, Rechtsanwalt,
Im Grindel 29, Postfach, 8932 Mettmenstetten

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 24. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1994 geborene Beschwerdeführer war bei der B. _____ AG als Kanalarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. März 2022 bei einer Bewegung bei Kanalreinigungsarbeiten plötzlich ein Knacksen in der linken Schulter und daraufhin Schmerzen verspürte. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin nach entsprechenden Abklärungen ihre Leistungspflicht für die ihr mit Schadenmeldung UVG vom 7. April 2022 gemeldeten linksseitigen Schulterbeschwerden. Daran hielt sie im Einspracheentscheid vom 24. August 2023 fest.

2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 24.08.2023 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung von UVG-Taggeldern.

2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14.01.2022 aufzuheben und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

3.

Mit Vernehmlassung vom 26. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsverweigerung damit, dass es sich beim Ereignis vom 5. April 2022 [recte: 22. März 2022] um keinen Unfall im Rechtssinne handle und die ihr im Zusammenhang damit gemeldeten linksseitigen Schulterbeschwerden auch nicht mit einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu erklären seien (Vernehmlassungsbeilage [VB] 113). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, er habe am 22. März 2022 eine

Schulterluxation und damit eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG erlitten. Da die Beschwerdegegnerin nicht bewiesen habe, dass die fragliche Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, sei diese als unfallähnlich zu werten und die Beschwerdegegnerin dementsprechend leistungspflichtig dafür (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

1.2.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 22. März 2022 mit Einspracheentscheid vom 24. August 2023 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.

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. Damit wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

3.

In der Schadenmeldung UVG vom 7. April 2022 gab der Beschwerdeführer an, als er am 5. April 2022 (recte: 22. März 2022) bei Kanalreinigungsarbeiten einen Schacht habe spülen wollen, habe plötzlich bei einer Bewegung seine linke Schulter geknackst (vgl. VB 1). Auf die Aufforderung der Beschwerdegegnerin, den genauen Sachverhalt zu schildern, hielt der Beschwerdeführer am 17. Mai 2022 fest, er habe den Schlauch vom Spülwagen in das Rohr einfügen wollen, als seine Schulter geknackt habe (VB 13 S. 1). Vor dem Hintergrund dieser in sich stimmigen Schilderungen, wonach es beim Verrichten der gewohnten Arbeit ohne äussere Einwirkung zu einem Knacksen und daraufhin zu Schmerzen in der Schulter kam (zum Beweiswert der Aussagen der ersten Stunde vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen), ist zwischen den Parteien zu Recht unumstritten, dass es sich beim gemeldeten Ereignis vom 22. März 2022 um keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt (vgl. Beschwerde S. 3 f., BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 590 f.; UELI

KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG), womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin unter dem Titel "unfallähnliche Körperschädigung" leistungspflichtig ist für die ihr am 7. April 2022 gemeldeten linksseitigen Schulterbeschwerden.

4.

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

4.1.

Im Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 18. Mai 2022 wurde gestützt auf die Ergebnisse der klinischen sowie der MR-tomographischen Untersuchungen die Diagnose einer posttraumatischen SLAP-Läsion mit Abriss des posterioren Labrums links bei Status nach Trauma vom 22. März 2022 gestellt. Die Rotatorenmanschette sei intakt und die lange Bizepssehne habe sich reizlos gezeigt (VB 15).

4.2.

Am 28. September 2022 erfolgte ein operativer Eingriff an der linken Schulter des Beschwerdeführers (Schulterarthroskopie links, Gangliondrainage, posteriorer Bankart-Repair mit 3 Lupine-Ankern in Lasso-loop-Technik links). Dem Operationsbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. September 2022 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Kanalreinigungsarbeiten einen schweren Deckel gehalten und mit der anderen Hand in einen Schacht gegriffen habe, wobei er von einem Frosch gebissen worden sei. Dabei sei es durch den schweren Gullydeckel zu Zug am Arm gekommen. MR-diagnostisch zeige sich wahrscheinlich ein Status nach posteriorer Schulterluxation mit Spontanreposition links mit einer ausgeprägten reversed Bankart-Läsion, einer kleinen reversed GLAD-Läsion sowie einem posterioren glenolabralen plyseptierten Ganglion. Das vordere Labrum, die orthotope lange Bizepssehne sowie die artikulärseitige Rotatorenmanschette seien intakt und es liege keine SLAP-Läsion vor (VB 69).

Auf entsprechende Anfrage der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gab Dr. med. D._____ in seinem Schreiben vom 25. November 2022 – ausgehend vom gleichen Ereignishergang wie am 28. September 2022 (einhändiges Heben eines Schachtdeckels und Biss von Frosch in den nicht belasteten Arm) – an, dass es sich bei der Verletzung an der linken Schulter um eine Verrenkung von Gelenken im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG handle. Die Ursache der Listenerkrankung sei rein traumatisch. MR-diagnostisch hätten sich eine hintere Labrumläsion sowie eine kleine GLAD-Läsion gezeigt. Das hintere Labrum sei ein knorpeliger Ring gewesen, welcher abgerissen gewesen sei. Der Riss habe bis knapp in den Bizepsanker gereicht. Eine GLAD-Läsion sei eine

Knorpelverletzung, welche eigentlich ausschliesslich durch Luxationen hervorgerufen werde. Die GLAD-Läsion sei vom beurteilenden Radiologen nicht erwähnt worden, habe sich jedoch im MRI eindeutig gezeigt. Intraoperativ sei die GLAD-Läsion ebenfalls gefunden worden. Somit handle es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine posteriore Schulterluxation mit Spontanreposition, was so auch im Operationsbericht vermerkt worden sei. Posteriore Labrumrisse sowie reversed GLAD-Läsionen seien typische Verletzungen bei diesen eher seltenen hinteren Luxationen. Hintere Luxationen seien häufig mit Spontanrepositionen vergesellschaftet, insbesondere wenn nur kleine reversed Hill-Sachs-Läsionen vorhanden seien (VB 102).

4.3.

In seiner vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen medizinischen Stellungnahme vom 24. Dezember 2022 ging Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, davon aus, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit als Kanalreiniger einen schweren Schachtdeckel gehalten und mit der anderen Hand in den Schacht gegriffen habe und dabei von einem Frosch in den anderen Arm gebissen worden sei. Dabei habe der schwere Schachtdeckel am verletzten Arm gezogen, was sofort zu Schmerzen und einem Kraftverlust geführt habe. Dr. med. E._____ gelangte gestützt auf diese Angaben zum Schluss, dass überwiegend wahrscheinlich eine kurzzeitige hintere untere Schulterluxation links vorgelegen habe, da der Beschwerdeführer gemäss dessen ersten Aussage mit seinem abduzierten/elevierten Arm einen schweren Kanaldeckel hochgehalten habe und "folgedessen kurzfristiger muskulärer Schwäche des linken gestreckten Armes wegen Sprung eines Frosches auf den rechten Vorderarm einen nach dorso-caudal gerichteten Schlag gegen die linke Schulter" erlitten habe. Dieser plötzlich einwirkende hohe Kraftvektor durch das Gewicht des Kanaldeckels habe zu einer Luxation des Humeruskopfes geführt. Ein weiterer Hinweis für das Vorliegen einer Verrenkung/Luxation sei, dass neben der grossen reversed Bankart-Läsion auch eine begleitende Verletzung des Gelenkknorpels des hinteren unteren Glenoids (GLAD-Läsion) aufgetreten sei, eine Verletzung, welche ausschliesslich durch Luxationen hervorgerufen werde. Es liege damit eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG vor. Diese sei nicht zu mehr als 50 % auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen, zumal Hinweise für vorbestehende Abnützungen oder Erkrankungen fehlten. Die im MRI-Bericht vom 1. April 2022 beschriebene mögliche zystische Veränderung und Ausbildung eines dorsalen Ganglions, dorsal angrenzend an die fokale Knorpelverletzung, sei Folge der Verletzung und nicht einer vorbestehenden Degeneration. Es handle sich vorliegend – entgegen den Ausführungen des Kreisarztes, wonach es sich bei der hinteren Labrumläsion um eine typische Folge des Bankdrückens handle – ausschliesslich um frische traumatisch bedingte Verletzungen. Das Vorliegen

einer diskreten reversed Hill-Sachs-Läsion sei ein weiterer Hinweis dazu (VB 101).

Dr. med. E. _____ hielt in seiner zweiten medizinischen Stellungnahme vom 10. Januar 2023 an seiner Ersteinschätzung vom 24. Dezember 2022 fest und ergänzte im Wesentlichen, die Position des Armes habe während dem Ereignishergang in Elevation, Adduktion und Innenrotation mit axialer Krafteinwirkung zur hinteren Schulterluxation geführt. Bei dieser Stellung sei der Humeruskopf nach hinten luxiert, habe das posteriore Labrum sowie die Kapsel verletzt und in diesem Fall zusätzlich zu einer GLAD-Läsion geführt. Die Erstdiagnose einer SLAP-Läsion des Kantonsspitals C. _____ sei nicht zutreffend, da sowohl im MRI wie auch intraoperativ der Labrumriss nur von 3-5 Uhr ziehend diagnostiziert worden sei und die SLAP-Läsion per Definition ursprünglich nur die Risse im superioren Teil des Glenoids und Bizepssehnenankers gemäss der Einteilung nach Snyder betreffe. Somit liege ein Status nach einer frischen hinteren Schulterluxation mit rascher Selbstreposition vor. Ein Status nach Subluxation sei wegen der diskreten reversed Hill-Sachs-Läsion ausgeschlossen. Dass sich bei der Labrumläsion schon ein Ganglion gebildet habe und deshalb auf einen degenerativen Vorzustand rückgeschlossen werden könne, sei nicht korrekt. Überwiegend wahrscheinlich handle es sich um ein abgekapseltes Hämatom, das sechs Monate nach dem Unfallereignis bei der interoperativen Mobilisation des Labrums eröffnet worden sei (VB 100).

4.4.

Dr. med. F. _____, Facharzt für Radiologie, hielt in seiner im Auftrag der Beschwerdegegnerin verfassten konsiliarischen Beurteilung vom 23. Mai 2023 fest, gestützt auf den MRT-Bericht vom 1. April 2022 sei davon auszugehen, dass das Labrum im Bereich des Bizepsankers regelmässig strukturiert sei. Am posterioren Glenoidrand sei hingegen ein breiter Einriss des Labrums mit Ausbildung eines perilabralen Ganglions zu erkennen. Es liege kein Hinweis für eine Bone Bruise/Knochenkontusion oder eine andere Weichteilverletzung des Schultergelenkes vor (VB 107).

4.5.

In ihrem Einspracheentscheid vom 24. August 2023 (VB 113) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. G. _____, Praktischer Arzt, vom 19. Mai 2023 (VB 108). Dieser führte aus, dass es sich bei der hinteren Labrumläsion um keine Listendiagnose handle und es – entgegen der Annahme von Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ – beim fraglichen Ereignis zu keiner hinteren Schulterluxation gekommen sei. Weder die vom Beschwerdeführer im Verlauf gemachten, nicht ernst zu nehmenden Angaben, wonach er von einem Frosch attackiert und gebissen worden sei, noch die Anamnese im Notfallbericht des Kantonsspitals C. _____ vom 22. März 2022, wonach der Beschwerdeführer einen schweren

Kanaldeckel gehoben und dabei ein Knacken in der linken Schulter gehört habe, würden den Rückschluss auf eine hintere Schulterluxation zulassen. Die Angaben des Beschwerdeführers selbst zum Ereignis schlossen ein von den Dres. med. D._____ und E._____ in den Raum gestelltes Luxationseignis durch Heben eines Gullydeckels zur Gänze aus. Während von Dr. med. D._____ lediglich behauptet werde, dass es sich um eine hintere Schulterluxation handeln müsse und eine hintere Schulterluxation häufig mit Spontanrepositionen vergesellschaftet sei, insbesondere wenn nur eine kleine Hill-Sachs-Läsion vorhanden sei, welche sich vorliegend auch im MRI finde, werde von Dr. med. E._____ ein entsprechender Pathomechanismus für eine hintere Schulterluxation zu konstruieren versucht. Dabei habe dieser behauptet, dass der Beschwerdeführer den schweren Kanaldeckel mit "abgestrecktem" Arm hochgehalten habe und es infolge einer schreckhaften kurzfristigen Ausweichbewegung zu einer muskulären Schwäche des linken gestreckten Armes wegen des Frosches gekommen sei. Der Beschwerdeführer würde im MRI eine sehr kräftige Schulter- und Armmuskulatur aufweisen. Dies deute darauf hin, dass dieser ein entsprechendes Krafttraining absolviere. Trotz der kräftigen Muskulatur sei es wenig glaubhaft bis auszuschliessen, dass ein Kanaldeckel mit gestrecktem Arm angehoben und gehalten werde. Alle Ausführungen bezüglich einer behaupteten hinteren Schulterluxation anlässlich des geltend gemachten Ereignisses würden durch das vorliegende MRI widerlegt werden.

Das Arthro-MRI sei am 1. April 2022, also gut eine Woche nach dem geltend gemachten Ereignis vom 22. März 2022, durchgeführt worden. Dieser Zeitpunkt sei einerseits ideal, um eine Bone Bruise nachzuweisen. Andererseits wären auch entsprechende Signalanhebungen mit Sicherheit nachzuweisen gewesen, wenn es zu Zerrungen der Sehnen und Bandstrukturen oder Muskeln gekommen wäre. Eine hintere Schulterluxation sei sehr selten und mache nur bis zu 4 % aller Schulterluxationen aus. Als Ursache würden vor allem ein Sturz nach vorne, ein Starkstromunfall oder ein epileptischer Anfall angenommen. Unabhängig vom Pathomechanismus komme es jedoch nicht nur zu einer Läsion des hinteren Labrums/GLAD-Läsion, sondern auch zu einer entsprechenden Zerrung der Bandstrukturen mit wahrscheinlich auch Teilzerreissung, insbesondere im Bereich der glenohumeralen Bänder. Durch die Luxation komme es auch zu einer zwangsweisen Zerrung des Musculus subscapularis und auch der Bizepssehne. Im vorliegenden MRI finde sich ein sehr kräftiger Muskelmantel mit unauffälliger Signalgebung, ohne jeden Hinweis auf eine Zerrung. Auch sämtliche Sehnen, insbesondere die Subskapularissehne und auch die Bizepssehne, würden sich unauffällig, ohne Signalanhebung, darstellen. Gleiches gelte für die glenohumeralen Bänder, welche allesamt gut ersichtlich, sehr kräftig ausgebildet und ohne jede Signalanhebung seien. Weiter sei festzuhalten, dass sich im vorliegenden MRI absolut kein Hinweis auf eine behauptete, wenn auch sehr flache, Hill-Sachs-Läsion finde. Eine Hill-Sachs-Läsion, wenn auch sehr flach, würde eine Impression des

subkortikalen Knochens bedingen, welche zwangsweise eine Bone Bruise nach sich ziehen würde, was vorliegend auszuschliessen sei (VB 108 S. 3 f.).

Auch die Behauptung von Dr. med. E._____, dass es sich vorliegend um kein Ganglion, sondern um ein abgekapseltes Hämatom handle, entbehre jeder nachvollziehbaren Grundlage aufgrund des vorliegenden MRI. In diesem sei zweifellos ein polylobuliertes flüssigkeitsgefülltes (nicht Blut) Ganglion nachzuweisen. Auch im Bereich der Gelenkspfanne finde sich keinerlei Signalanhebung in Form einer Bone Bruise (VB 108 S. 4). Die Behauptungen sowohl von Dr. med. D._____, als auch von Dr. med. E._____, wonach eine hintere Labrum-Läsion/GLAD-Läsion ausschliesslich durch eine Luxation zustande gekommen sei, widersprächen der einschlägigen Fachliteratur. Degenerative/überlastungsbedingte hintere Labrum-Läsionen/GLAD-Läsionen würden sich typischerweise bei Wurfsporarten, Football Linemen, Schwimmern, Wrestlern und generell Kraftsport, insbesondere auch Gewichtheben/Bankdrücken, finden.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass eine hintere Schulterluxation als Ursache für die hintere Labrum- bzw. GLAD-Läsion aufgrund des MRI-Befundes mit Sicherheit auszuschliessen sei und die Annahme einer solchen auch jeder Grundlage in der echtzeitlichen Dokumentation und den Angaben des Beschwerdeführers zum fraglichen Ereignis entbehre (VB 108 S. 5).

5.

5.1.

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. 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).

5.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen

ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

5.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.4.

5.4.1.

Dr. med. univ. G._____ legte in seiner – gestützt auf die (auch) medizinischen Akten, die auf fundierten persönlichen Untersuchungen beruhen und welche ein vollständiges Bild über Anamnese, gesundheitlichen Verlauf und gegenwärtigen Status geben (vgl. E. 5.3), verfassten – Beurteilung vom 19. Mai 2023 in sich schlüssig und einleuchtend dar, weshalb eine am 22. März 2022 erlittene Schulterluxation als Ursache der Befunde und Beschwerden im Bereich der linken Schulter des Beschwerdeführers auszuschliessen sei. Dabei nahm er nicht nur Bezug auf den wahrscheinlichen Ereignishergang, sondern auch auf die bildgebenden Befunde und die einschlägige Fachliteratur und begründete nachvollziehbar, weshalb auf die gegenteiligen medizinischen Einschätzungen nicht abgestellt werden könne. Soweit der Beschwerdeführer die Fachkompetenz von Dr. med. univ. G._____ bestreitet und ausführt, dass dieser nicht über einen Facharztstitel in Orthopädie verfüge, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxisgemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des Bundesgerichts 8C_2019/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2 mit Hinweis auf Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4, je mit Hinweisen). Umstände, wonach dies bei Dr. med. univ. G._____ nicht zuträfe, zeigt der Beschwerdeführer nicht substantiiert auf und sind auch nicht ersichtlich.

5.4.2.

Die Berichte von Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ vermögen keine Zweifel an der überzeugenden Einschätzung von Dr. med. univ. G. _____ zu wecken. Deren Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer am 22. März 2022 eine Schulterluxation und damit eine Listenverletzung erlitten habe, beruhen nämlich auf der Annahme, dass dieser beim fraglichen Vorfall, als er mit der einen (linken) Hand einen schweren Schachtdeckel hochgehalten habe, von einem Frosch in den nicht belasteten (rechten) Arm gebissen worden sei und wegen einer schreckhaften kurzfristigen Ausgleichbewegung und einer dadurch bedingten kurzfristigen Muskelschwäche einen Schlag gegen die linke Schulter erlitten habe bzw. es zu einer heftigen Zugwirkung auf den rechten Arm kam (vgl. VB 69; 100; 101 S. 1; 102 S. 1). Diese spätere Schilderung des Ereignisses durch den Beschwerdeführer steht indes in klarem Widerspruch zu dessen – massgebenden (vgl. E. 3.) – übereinstimmenden ursprünglichen Angaben, wonach er bei Kanalreinigungsarbeiten bei einer Bewegung bzw. beim Heben eines Kanaldeckels plötzlich ein Knacken in der Schulter verspürt habe (VB 1; 13; 59 S. 2). Dass auch bei diesem Ereignishergang von einer Luxation der Schulter auszugehen sei, geht weder aus den Berichten der beiden genannten Ärzte noch aus den weiteren medizinischen Akten hervor und wurde von Dr. med. univ. G. _____ – wie dargelegt – mit durchwegs einleuchtender Begründung ausgeschlossen. Auch dass die im Bereich der linken Schulter erhobenen Befunde per se auf eine vom Beschwerdeführer am 22. März 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erlittene Schulterluxation schliessen liessen, legt keiner der Berichte der behandelnden Ärzte nahe.

5.4.3.

Da der Beschwerdeführer nach dem Gesagten beim (nicht als Unfall zu qualifizierenden [vgl. E. 3.]) Vorfall vom 22. März 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Schulterluxation erlitt und er sich unbestrittenermassen auch keine andere Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG und folglich auch keine unfallähnliche Körperschädigung zuzog, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ihr am 7. April 2022 gemeldete linksseitige Schulterverletzung – unabhängig davon, ob die Befunde an der linken Schulter degenerativer Genese sind oder nicht – zu Recht verneint.

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.

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, 25. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Comiotto