

VBE.2023.455 / Ic / ks

Art. 57

Urteil vom 26. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Tommaso Manicone, Rechtsanwalt,
Via Nassa 29, Postfach, 6901 Lugano

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 28. September 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1982 geborene Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien. Ab dem 25. April 2022 war er im Rahmen einer Anstellung bei einem Personalvermittler mit Sitz im Kanton Aargau als Gerüstmonteur tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 9. September 2022 schlug ihm ein Metallstück gegen den rechten Arm, woraufhin er das Gleichgewicht verlor, rückwärts hinfiel und sich am rechten Ellbogen sowie an der linken Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern und der Übernahme der Heilbehandlungskosten aus. Mit Verfügung vom 11. Juli 2023 stellte sie ihre Leistungen per 30. Juni 2023 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. September 2023 ab.

2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"A. HAUPTSÄCHLICH

Die Entscheidung wird für nichtig erklärt. Folglich werden zugunsten von Herrn A. _____ Versicherungsleistungen, Tagegelder und Behandlungskosten für seine linke Schulter ab dem 1. Juli 2023 anerkannt.

B. ALTERNATIV

Der Entscheid wird aufgehoben. Die Unterlagen sind der Abteilung Versicherungsleistungen der SUVA, Luzern, zur erneuten Entscheidung überdie (sic!) Auszahlung der Taggelder nach allen weiteren Abklärungen gemäß den vorstehenden *Erwägungen* zurückzusenden.

In jedem Fall sind alle Gerichtskosten vom Beklagten zu tragen, der verurteilt wird, dem Kläger eine angemessene Entschädigung in Form von Anwaltskosten zu zahlen."

3.

Mit Vernehmlassung vom 16. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 9. September 2022 – nebst einer Verletzung an der linken Schulter – eine Kontusion des rechten Ellbogens zuzog. Die fragliche Verletzung heilte daraufhin – unbestrittenermassen – bis (spätestens) 30. Juni 2023 wieder folgenlos ab (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 18 S. 2; 52 S. 2; 83 S. 4; vgl. Beschwerde Ziff. 2 ff. S. 3 ff.).

Gemäss den aktenkundigen medizinischen Berichten litt der Beschwerdeführer indes noch über den 1. Juli 2023 hinaus an linksseitigen Schulterbeschwerden (VB 83 S. 4; 84 S. 4; vgl. Beschwerde Ziff. 26 S. 9). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 28. September 2023 zu Recht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 9. September 2022 und den noch über den 30. Juni 2023 hinaus persistierenden linksseitigen Schulterbeschwerden verneinte und die Leistungen folglich auf dieses Datum hin einstellte (VB 84).

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG (Art. 6 Abs. 1 UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 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 entfiele (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1

S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.2.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der Leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Aktenbeurteilung von PD Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. September 2023. Diagnostisch ging dieser von einem – unfallbedingten – Status nach Trauma der rechten [recte: linken] Schulter mit (akutem) chronischem subakrominalem Impingement und einer – unfallfremden – Akromioklavikulargelenksarthrose aus (VB 83 S. 3). In den Akten seien keine unfallbedingten Läsionen dokumentiert worden. Im MRT sei eine Akromioklavikulargelenksarthrose zu erkennen, was auch von Dr. med. C._____ bestätigt worden sei. Diese sei degenerativ und falle nicht in den Zuständigkeitsbereich der Beschwerdegegnerin. Dr. med. C._____ habe bestätigt, dass keine Läsionen des Musculus supraspinatus vorlägen, in dessen Tendinosen zu erkennen seien. Dieser Schlussfolgerung stimme er zu, auch beim Vergleich mit dem MRT. Da der Beschwerdeführer den Akten zufolge rückwärts gestürzt sei, sei es möglich, dass der Unfall zu einer Verschlechterung eines chronischen Impingements geführt oder sogar ein chronisches Impingement ausgelöst habe, welches zuvor noch nicht symptomatisch gewesen sei. Da keine offensichtlichen Läsionen vorliegen

würden, handle es sich überwiegend wahrscheinlich um eine vorübergehende Verschlechterung. Eine Schulterkontusion könne ein chronisches Impingement aktivieren, auch wenn dieses zuvor wenig symptomatisch gewesen sei, und dieses vorübergehend verschlimmern. Normalerweise würde ein solches aktiviertes chronisches Impingement nach maximal sechs Monaten ausgeheilt sein. Das noch bestehende schmerzhaftes Impingement, wie es von Dr. med. C._____ beschrieben und auch bestätigt worden sei, sei daher nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 9. September 2022 zurückzuführen (VB 83 S. 4).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

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 Bundesge-

richts 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.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, entgegen der Ansicht des Versicherungsmediziners PD Dr. med. B._____ seien die über den 30. Juni 2023 hinaus persistierenden Beschwerden an seiner linken Schulter, wie sich aus den Beurteilungen der behandelnden Ärzte ergebe, auf das Unfallereignis vom 9. September 2022 zurückzuführen (vgl. Beschwerde Ziff. 26 f. S. 9). Der Beschwerdegegnerin sei es nicht gelungen, den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. Beschwerde Ziff. 20 S. 8).

5.2.

Den weiteren medizinischen Berichten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.2.1.

Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, äusserte in ihrer Beurteilung vom 21. September 2022 den Verdacht auf eine linksseitige Rotatorenmanschettenläsion (VB 18 S. 1). Gestützt auf die gleichentags durchgeführte radiologische Untersuchung der linken Schulter (vgl. VB 31 S. 4) hielt sie Folgendes fest (VB 18 S. 2): Es seien keine klaren Bilder einer frisch aussehenden Fraktur zu beobachten. Die Verbindungen zwischen dem Glenohumeral- und dem Akromioklavikulargelenk seien erhalten. Es sei eine deutliche Absenkung des supero-lateralen Profils des Humeruskopfes zu beobachten, ein Befund, der mit der Anamnese in Zusammenhang stehe (frühere Luxationen?).

5.2.2.

Dem radiologischen Bericht des Spitals E._____ vom 4. Oktober 2022 betreffend die Ultraschalluntersuchung der linken Schulter vom nämlichen Datum ist folgender Befund zu entnehmen (VB 31 S. 5): Regulärer Ansatz und reguläre Struktur der Supraspinatussehne. Regulärer Ansatz und reguläre Struktur der Subscapularissehne. Regulärer Ansatz und reguläre Struktur der Infrapinatussehne. Lange Bizepssehne (LBS) mit regulärem intratuberositärem Verlauf und erhaltenem fibrillärem Erscheinungsbild. Reguläres Akromioklavikulargelenk. Mässige Flüssigkeitsausdehnung des subakrominalen Schleimbeutels. Zu diesen bildgebenden Ergebnissen nahm Dr. med. D._____ gleichentags Stellung (vgl. VB 75 bzw. Beschwerdebeilage [BB] D) und hielt fest, es bestehe möglicherweise eine Bursitis subacromialis links.

5.2.3.

Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 9. Mai 2023 im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer derzeit Schmerzen auch beim Schlafen verspüre. Bei der klinischen Untersuchung habe er positive Testergebnisse an der Rotatorenmanschette, insbesondere am Supraspinatus, sowie beim Palm-up-Test an der Infraspinatussehne festgestellt. Auf dem Röntgenbild seien keine Verkalkungen oder Knochenablösungen erkennbar gewesen (VB 52 S. 2).

5.2.4.

Aktenkundig ist sodann ein weiterer radiologischer Bericht einer Radiologin des Spitals E._____ vom 9. Juni 2023 betreffend eine MRT-Untersuchung der linken Schulter, welchem folgender Befund zu entnehmen ist (VB 63): Degenerative Inhomogenität der Supraspinatussehne, verdickt und hyperintens, ohne erkennbare kontinuierliche Faserunterbrechungen. Es würden sich mehrere Unregelmässigkeiten im kortikalen Profil des Humeruskopfes an der Insertionsstelle mit winzigen dystrophisch-zystischen Veränderungen zeigen, mit Bedeutung fibroosteitischer Traktion. Mässige enthesopathische Veränderungen der Subscapularis- und Infraspinatussehnen. Muskeltrophik erhalten, LBS-Sehne an Ort und Stelle, gleichmässig in Dicke und Signal. Nicht signifikanter glenohumeraler Gelenkerguss. Akromion Typ 2. Akromioklavikulargelenksarthrose mit subchondralem Ödem der gegenüberliegenden Knochenköpfe. Mässige Hyperintensität der Bursa subacromialis-deltaidea, ohne signifikante Dilatation. Degenerative Tendinose des Supraspinatus. Die Radiologin gelangte gestützt auf diese Befunde zum Schluss, dass eine mässige Tendinopathie des Supraspinatus, eine leichte Enthesopathie des Musculus scapularis und des Musculus infraspinatus sowie eine Akromioklavikulargelenksarthrose vorlägen.

5.2.5.

Die Dres. med. C._____ sowie G._____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahmen auf Zuweisung des Beschwerdeführers durch Dr. med. F._____ (VB 52 S. 2) in ihrem Bericht vom 16. Juni 2023 eine Beurteilung des Gesundheitszustandes dessen linker Schulter vor. Die Schulter habe sich in der am 13. Juni 2023 durchgeführten Untersuchung frei beweglich gezeigt, aber sehr schmerzhaft bei extremen Winkelgraden mit limitierter Aussenrotation und einem leicht positiven Whipple Test für eine Hypertonie des Supraspinatus. Es zeige sich deutlich ein elektiver Schmerz in Höhe des Akromioklavikulargelenks. Der Beschwerdeführer habe sich am 9. Juni 2023 einer nativen MRT der linken Schulter unterzogen, die eine partielle Läsion der Supraspinatussehne mit posttraumatischer Reaktivierung der Akromioklavikulargelenksarthrose ergeben habe. In Anbetracht all dessen und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz der seit dem traumatischen Ereignis verstrichenen Zeit und der durchgeführten Therapie nicht in der Lage sei, an seinen

Arbeitsplatz zurückzukehren, werde eine arthroskopische Operation für sinnvoll gehalten, welche aus einer Resektion des Akromioklavikulargelenks und einer eventuellen Reparatur der Supraspinatussehne bestehen würde, sofern die arthroskopische Untersuchung eine Ruptur von mindestens 50 % der Sehnendicke zeigen würde (VB 60 S. 2).

5.2.6.

Kreisarzt Dr. med. H._____ nahm zu den in den Akten befindlichen medizinischen Berichten am 5. Juli 2023 Stellung und bejahte die Frage, ob die Gesundheit des Beschwerdeführers bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion (Schulter rechts [recte: links]) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifestierter Weise beeinträchtigt gewesen sei. Es würden degenerative Veränderungen an der Schulter (Rotatorenmanschette, wie dies im MRI vom 9. Juni 2023 beschrieben worden sei) vorliegen. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen an der Schulter geführt, welche objektivierbar seien (vgl. VB 65).

5.2.7.

Auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nahmen die handelnden Ärzte Dres. med. C._____ und G._____ am 19. Oktober 2023 erneut Stellung zur medizinischen Situation des Beschwerdeführers und wiederholten, dass die MRT-Untersuchung vom 9. Juni 2023 eine partielle Läsion der Supraspinatussehne mit offensichtlicher posttraumatischer Reaktivierung einer Arthrose des Akromioklavikulargelenks gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe vor dem traumatischen Ereignis zu 100 % arbeiten können, ohne über irgendein Problem an der Schulter und am Oberarm links geklagt zu haben. Die Schmerzen seien nach dem traumatischen Ereignis aufgetreten und die funktionelle Hypotonie sei so stark, dass die Arbeit sowie Freizeitaktivitäten nicht wieder aufgenommen werden könnten. Angesichts all dessen sei es aus medizinischer Sicht zu bestätigen, dass die fragliche Läsion überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom September 2022 zurückzuführen sei (BB H).

5.3.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine Aktenbeurteilung, wie sie PD Dr. med. B._____ in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 27. September 2023 vornahm, als Entscheidungsgrundlage als zulässig. Diese Stellungnahme ist – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde Ziff. 29 S. 10) – insgesamt umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche rechtserheblichen Vorakten (vgl. VB 83 S. 1-3) und ist in der Beurteilung des Sachverhaltes einleuchtend begründet (vgl. VB 83 S. 4). Die Akten, auf die sich PD Dr. med. B._____ stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen und bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.3.

hiervor), womit sich weitere Untersuchungen erübrigten (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung des Versicherungsmediziners PD Dr. med. B._____, wonach die bildgebend nachgewiesenen Schäden an der linken Schulter degenerativer Natur seien und die vom Beschwerdeführer am 9. September 2022 erlittene linksseitige Schulterkontusion zu keinen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt, aber ein chronisches Impingement aktiviert und dieses vorübergehend (für maximal sechs Monate) verschlimmert habe, auch wenn dieses zuvor wenig symptomatisch gewesen sei (vgl. E. 3. hiervor; VB 83 S. 4), nachvollziehbar. Dass er – anders als die Dres. med. G.____ und C.____ – davon ausging, dass keine traumatische Läsion der Supraspinatussehne vorliege, steht im Einklang mit den Ergebnissen den entsprechenden bildgebenden Abklärungen. Zudem überzeugen die Ausführungen des Beschwerdeführers insoweit nicht, als dieser gestützt auf die medizinische Beurteilung der behandelnden Ärzte Dres. med. C.____ und G.____ davon ausgeht, dass die noch über den 30. Juni 2023 hinaus anhaltenden linksseitigen Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 9. September 2022 zurückzuführen seien, da er vor diesem Ereignis zu 100 % habe arbeiten können und sich erst seit diesem Zeitpunkt über Schmerzen beklage (vgl. E. 5.2.7. hiervor; vgl. Beschwerde Ziff. 9 f. S. 4 f.; VB 60 S. 2 f. und BB H). Wie bereits dargelegt, ergaben verschiedene radiologische Untersuchungen (vom 21. September und 4. Oktober 2022 sowie 9. Juni 2023; vgl. E. 5.2.1., 5.2.2. und 5.2.4. hiervor) einen regulären Ansatz und eine reguläre Struktur der Supraspinatus-, der Subscapularis- sowie der Infrapinatussehne und eine degenerative Inhomogenität der Supraspinatussehne ohne erkennbare kontinuierliche Faserunterbrechungen. Dies wurde ebenfalls vom Kreisarzt Dr. med. H.____ in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2023 bestätigt, wonach sich im MRI vom 9. Juni 2023 degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette links zeigen würden und deshalb davon auszugehen sei, dass die linke Schulter bereits vor dem Unfallereignis vom 9. September 2022 in stummer oder manifestierter Weise beeinträchtigt gewesen sei (vgl. E. 5.2.6. hiervor). Zu beachten ist überdies, dass rechtsprechungsgemäss eine gesundheitliche Schädigung nicht bereits als durch ein Ereignis verursacht gilt, bloss weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies würde auf eine "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation hinauslaufen, welche beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). An dieser Stelle ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zudem darauf hinzuweisen, dass seine eigene medizinische Beurteilung bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

Auch wenn Dr. med. C._____ in seinen Berichten nie eine Läsion des Musculus supraspinatus verneint hat (vgl. E. 5.2.5. und 5.2.7.), wie dies von PD Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2023 und gestützt darauf auch von der Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 28. September 2023 fälschlicherweise festgehalten worden ist, so ändert dies nichts am Beweiswert dessen ärztlichen Beurteilung. Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass sich PD Dr. med. B._____ hierbei namentlich auf den radiologischen Bericht vom 9. Juni 2023 stützte (VB 63), auf welchen sich auch Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 16. Juni 2023 bezog (vgl. E. 5.2.4. hiervor; vgl. VB 60 S. 2). Somit wurde von PD Dr. med. B._____ lediglich der Name des behandelnden Arztes mit demjenigen der Radiologin verwechselt, was der Beweiskraft seiner Feststellung keinen Abbruch tut.

5.4.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aufgrund der Aktenlage auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von PD Dr. med. B._____ vom 27. September 2023 (VB 83; vgl. E. 3. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität der noch über den 30. Juni 2023 hinaus anhaltenden linksseitigen Schulterbeschwerden zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Auf Grund der medizinischen Aktenlage ist damit 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) davon auszugehen, dass die noch über den 30. Juni 2023 persistierenden Beschwerden an der linken Schulter in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mehr zum am 9. September 2022 erlittenen Unfall standen.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. September 2023 (VB 84) ist folglich zu bestätigen.

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, 26. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Comiotto