

VBE.2023.518 / ss / nl

Art. 62

Urteil vom 26. April 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, 1001 Lausanne
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 6. November 2023)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin war als Köchin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als sie am 28. November 2022 beim Rüsten einer Knoblauchzwiebel mit der rechten Hand von der Tischkante abrutschte und dabei Schmerzen und ein Knacken im rechten Handgelenk verspürte. Ende Januar 2023 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an und liess sich ärztlich untersuchen. Nach medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt verfügte die Beschwerdegegnerin am 21. März 2023 die Leistungsablehnung, da weder der Unfallbegriff erfüllt sei noch eine Listenverletzung vorliege. Aufgrund der dagegen gerichteten Einsprache der Beschwerdeführerin nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt und anerkannte mit Verfügung vom 7. Juni 2023 unter Aufhebung der Verfügung vom 21. März 2023 zwar das Unfallereignis vom 28. November 2022, verneinte aber mangels Unfallkausalität von über den 26. Dezember 2022 hinausgehenden gesundheitlichen Beschwerden weiterhin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit dem beratenden Arzt mit Einspracheentscheid vom 6. November 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte unter Einreichung neuer ärztlicher Unterlagen die folgenden Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2023 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2024 reichte die Beschwerdegegnerin eine erneute Stellungnahme ihres beratenden Arztes ein und beantragte gestützt darauf die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 29. Januar 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest.

2.4.

Mit Eingabe vom 6. Februar 2024 teilte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf eine ausführliche Duplik mit und hielt an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 36) zu Recht an der Abweisung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin festgehalten hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (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).

2.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

2.3.

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 (mehr) die natürliche und adäquate (dazu bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf

BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). 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. 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

3.1.1.

Im Erstbericht der Notfallstation des Spitals B. _____ vom 26. Januar 2023 wurden bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Konsultation vom Vortag unklare Schmerzen im Handgelenk rechts radial volar diagnostiziert. Es seien keine Schwellungen und kein Hämatom sichtbar. Die Flexion und Extension seien schmerzbedingt leicht eingeschränkt, die Pro- und Supination nicht eingeschränkt, die pDMS intakt. Der Röntgenbefund des Handgelenks habe keinen Nachweis einer Fraktur und eine regelrechte Stellung und Artikulation gezeigt (VB 2 S. 3; vgl. VB 2 S. 4). Die Beschwerdeführerin wurde im Anschluss in die handchirurgische Sprechstunde aufgebeten (VB 2 S. 3 in fine).

3.1.2.

Im Bericht vom 24. Februar 2023 stellte Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, bei der Beschwerdeführerin anlässlich der handchirurgischen Sprechstunde vom Vortag die Diagnose unklarer Schmerzen im rechten Handgelenk nach Handgelenkdrehung Ende November 2022. Er hielt fest, bei der Beschwerdeführerin stelle sich eine unspezifische Entzündung der RCR- und ECRB-Sehnen sowie eine beginnende Tenosynovitis dar. In den klinischen Untersuchungen habe keine Instabilität des SL-Bandes, der mediokarpalen Gelenke und der DRUG-Gelenke dargestellt werden können. Dr. med. C. _____ empfahl eine weitere radiologische Untersuchung in Form eines MRI des Handgelenks (VB 34 S. 5).

3.1.3.

Im entsprechenden MRI-Arthrographie-Bericht vom 6. März 2023 wurde von Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, festgehalten, dass bildgebend keine ossäre Läsion oder ligamentären Verletzung festgestellt werden konnten. Es wurde lediglich ein schmaler, jedoch kommunizierender Defekt des volaren TFC nahe der ulnaren Anheftungsstelle festgestellt (VB 13 S. 1 f.).

3.2.

3.2.1.

In seinem Bericht vom 6. Juni 2023 stellte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, die Diagnosen einer Kontusion Handballen volar rechts und eines kleinen Defekts TFCC rechts ulnar und hielt fest, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, welche erst am 25. Januar 2023 eine ärztliche Konsultation und eine Arbeitsunfähigkeit nötig gemacht hätten, ständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang zum Ereignis vom 28. November 2022. Im MRI vom 6. März 2023 hätten sich im rechten Handgelenk keine Bandläsionen oder andere strukturelle Veränderungen gezeigt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen wären und einer richtungsweisenden, strukturellen Verletzung entsprächen (VB 29 S. 1). Der Status quo ante bzw. sine sei nach einer Kontusion innert zwei bis vier Wochen erreicht. In diesem Zeitraum sei eine unfallbedingte medizinische Behandlung gerechtfertigt. Eine Arbeitsunfähigkeit habe initial nicht vorgelegen (VB 29 S. 2).

Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin am 7. Juni 2023 die leistungsabweisende Verfügung, wonach ihre Leistungspflicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. November 2022 am 26. Dezember 2022 (vier Wochen danach) ende (VB 30).

3.2.2.

Aufgrund der dagegen erhobenen Einsprache der Beschwerdeführerin (VB 33), nahm Dr. med. E._____ am 31. Oktober 2023 unter Beizug des handchirurgischen Berichts vom 24. Februar 2023 (vgl. E. 3.1.2. hiavor) erneut Stellung. Er hielt dabei im Wesentlichen fest, der Bericht betreffend die handchirurgische Untersuchung zeige, dass die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin – welche vor allem über ein Einschlafen der Hand klage – vor allem im Bereich der radialen Sehnen des Handgelenkes im Sinne einer beginnenden, unspezifischen Tenosynovitis ausgelöst würden. Im Bereich des TFCC, d.h. des distalen radio-ulnaren Gelenkes (DRUG) und der mediakarpalen Gelenke habe keine Instabilität im Sinne einer stattgehabten Bandläsion nachgewiesen werden können. Die im MRI vom 6. März 2023 beschriebene TFC-Läsion sei zu ungenau, um daraus eine traumatische bzw. degenerative Ursache abzuleiten. Zudem falle ein Einriss des Discus triangularis als Teil des ulnarcorporalen

Komplexes TFCC nicht unter eine Bandläsion. In der MRI-Beurteilung habe Dr. med. D. _____ eine Bandverletzung explizit verneint. Es bestehe somit keine Bandverletzung und keine Bandläsion im Sinne einer Listenverletzung nach Artikel 6 Absatz 2 lit g. UVG. Somit liessen sich – auch nach Einsicht in die MRI-Untersuchung – keine bleibenden, strukturellen Verletzungen feststellen, die anlässlich des Ereignisses vom 28. November 2022 entstanden seien und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden verursacht hätten, die anlässlich der ersten ärztlichen Konsultation – zwei Monate später – im Spital B. _____ am 25. Januar 2023 hätten festgestellt werden können. Die beklagten Gefühlsstörungen der Hand und der Finger seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es müssten mehrere anatomisch verschieden verlaufende Nerven an der Hand betroffen sei, was durch das angegebene Ereignis nicht erklärbar sei (VB 35).

Gestützt auf diese Stellungnahme von Dr. med. E. _____ erliess die Beschwerdegegnerin am 6. November 2023 in Bestätigung ihrer Verfügung den leistungsabweisenden, nun angefochtenen Einspracheentscheid (VB 36).

3.3.

3.3.1.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zwei neue medizinische Berichte ein. Im auf den 24. November 2023 datierten Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Radiologie, bestätigte dieser hinsichtlich der "[a]m 27.01.2023" erlittenen "Distorsion des rechten Handgelenkes" (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 1), dass die Röntgen-Aufnahmen vom 25. Januar 2023 keine fassbare Pathologie aufwiesen. Bezüglich der MRT-Untersuchung vom 6. März 2023 führte er im Wesentlichen aus, dass sich auf den entsprechenden Bildern eine in ihrer Ausdehnung geringgradige, eng umschriebene Dissektion zwischen der fovealen Aufhängung des Diskus ulnokarpale und dem Diskus am dorsalen Gelenkrand feststellen liesse. Dabei handle es sich um eine sehr moderat ausgeprägte Läsion, mehr als 80–90 % der ulnaren Aufhängung (foveal und styloidal) seien intakt. Zudem zeige sich ein eng umschriebenes, reizlos abgebildetes Ganglion entlang der Extensor pollicis longus-Sehne mit einem Gesamtdurchmesser von drei Millimeter sowie ein palmarseitiger Gelenkkapseldefekt zwischen dem Os capitatum und der Basis des Metacarpus 3 mit Kontrastmittelaustritt nach extraartikulär (zwischen der palmaren Gelenkkapsel und der Beugesehenlogie) (BB 3 S. 2 f.). Diese Diagnosen stütze er durch Beilage der entsprechend markierten Bildgebung (BB 3 S. 5 ff.). Er hielt ergänzend fest, dass die beschriebene TFCC-Läsion grundsätzlich sehr typisch für eine posttraumatische und äusserst untypisch für eine chronisch degenerative Verletzung sei. Aufgrund der geringgradigen Ausdehnung und der ansonsten weitgehend intakten Diskusaufhängung sei eine Instabilität im distalen radioulnaren Gelenk

unwahrscheinlich. Das beschriebene Ganglion sei nicht in Zusammenhang mit der erfolgten Distorsion zu sehen. Nach bildgebenden Kriterien imponiere es sehr klein und reizlos. Die beschriebene Gelenkkapselläsion imponiere unfallkausal (irreguläre, ausgefrante Gelenkkapselstümpfe). Bezüglich Beschwerdekorelation könne aus radiologischer Sicht keine Bewertung abgegeben werden (BB 3 S. 4).

3.3.2.

Im zweiten beschwerdeweise eingereichten, auf den 23. November 2023 datierten Bericht fasste Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie, unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. med. F._____ den medizinischen Sachverhalt zusammen und führte aus, sie "meine, dass vor allem die palmarseitige Gelenkkapselläsion verantwortlich [...] für die beklagten Beschwerden" sei. Gelenkkapselläsionen an der Hand seien meistens lange symptomatisch. Der Status quo sei definitiv nicht zwei bis vier Wochen nach dem Ereignis vom 28. November 2022 erreicht gewesen. Es fehle zudem eine handchirurgische Beurteilung, welche sich mit den geklagten Beschwerden im Zusammenhang mit den bildgebenden Befunden auseinandersetze. Entsprechend sei die Beschwerdeführerin bis dato von fachärztlicher Seite weder umfassend beurteilt noch behandelt worden. Es sei vorliegend kein Status quo erreicht. Der Fall könne unter diesen Voraussetzungen nicht abgeschlossen werden, würden die unfallkausalen Beschwerden doch andauern und seien durch objektivierbare strukturelle Läsionen erklärt (BB 4 S. 2).

3.4.

Am 3. Januar 2024 nahm Dr. med. E._____ zu den beschwerdeweise eingereichten Berichten von Dres. med. F._____ und G._____ abschliessend Stellung. Er wies dabei unter anderem darauf hin, dass das von Dr. med. F._____ angegebene Unfalldatum inkorrekt sei, womit zwischen dem Ereignis und dem MRI vom 6. März 2023 entgegen der Ansicht von Dr. med. F._____ nicht bloss sechs, sondern 14 Wochen vergangen seien. Woher Dr. med. F._____ die Diagnose eines "Distorsionstraumas des rechten Handgelenkes" gestellt bekommen habe, entziehe sich seiner Kenntnis. Zu den fachradiologischen Ausführungen von Dr. med. F._____ könne er sich als Traumatologe nicht äussern. Dieser bestätige aber, dass es sich um keine Bandverletzung mit einer Instabilität des DRUG bzw. TFCC handle. 80–90 % der Aufhängung ulnar seien intakt. Leider verwende auch Dr. med. F._____ (wie bereits Dr. med. D._____ im MRI-Bericht vom 6. März 2023) keine gängige Klassifikation der TFCC-Läsion, die ihm als Traumatologen zur Beurteilung geholfen hätte. Der Ansicht von Dr. med. F._____, dass das beschriebene Ganglion nicht traumatisch bedingt sei, stimme er zu. Bezüglich dessen Ansicht, dass die palmare Gelenkkapselläsion, die bis jetzt in keinem medizinischen Bericht – auch nicht im MRI-Befund vom 6. März 2023 – aufgeführt worden sei, als unfallkausal imponiere, sei aber auffallend, dass in allen initial erfolgten ärztlichen

Untersuchungen die dafür entsprechenden klinischen Befunde nicht aufgeführt würden. Dr. med. F._____ beschreibe auch keine reparativen Prozesse, wie sie 14 Wochen nach dem Trauma zu erwarten wären. Auch würde er bei einem Distorsionstrauma davon auszugehen, dass nicht nur eine isolierte Kapselverletzung vorliege, sondern auch benachbarte Strukturen wie Bänder, Gelenkflächen oder Knochen entsprechend verletzt würden. Diese Veränderungen (wie z.B. Bone Bruises) fehlten jedoch sowohl im MRI-Bericht vom 6. März 2023 wie auch in den Ausführungen von Dr. med. F._____. Zu den Ausführungen von Dr. med. G._____ sei festzuhalten, dass ein Handchirurg die Beschwerdeführerin klinisch beurteilt habe. Es entziehe sich aber seiner Kenntnis, welche Behandlungen als Folge der MRI-Untersuchung vom 6. März 2023 erfolgt seien. Der entsprechende Bericht sei an den Hausarzt der Beschwerdeführerin als Zuweiser gegangen (Bericht von Dr. med. E._____ vom 3. Januar 2024, S. 2 f.).

Zusammenfassend hielt Dr. med. E._____ fest, es bestehe für ihn ein kleiner (10 %) TFC-Defekt, der klinisch aber inapperzept sei und keine Instabilität verursache, ein unfallfremdes Ganglion und Zeichen einer isolierten Gelenkkapselläsion, die möglicherweise traumatisch bedingt sei. Diese Befunde seien 14 Wochen nach dem Ereignis festgestellt worden. Ob die Beschwerden, die zur ärztlichen Konsultation zwei Monate nach dem Ereignis geführt hätten, auf diese Befunde zurückzuführen seien, sei für ihn möglich, aber nach dem Ausgeführten (und vor allem angesichts der fehlenden klinischen Befunde in den initial durchgeführten Untersuchungen) nicht überwiegend wahrscheinlich (Bericht von Dr. med. E._____ vom 3. Januar 2024, S. 3).

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 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee

S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Beratende Ärzte sind betreffend den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung versicherungsinternen Ärzten gleichgestellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2.2).

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 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.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe angesichts der Anerkennung ihrer Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. November 2022 (bis am 26. Dezember 2022) nunmehr den Wegfall der Unfallkausalität der fortbestehenden gesundheitlichen Beschwerden zu beweisen (Beschwerde, Ziff. 10). Diesen Beweis habe sie versucht mit der Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ zu erbringen, was ihr nicht gelungen sei, stütze sich dessen Beurteilung doch auf eine unvollständige Aktenlage und könne daher nicht als Entscheidungsgrundlage dienen (Beschwerde, Ziff. 14 ff.; Replik S. 1).

5.2.

In Gesamtbetrachtung der Akten scheinen sich die involvierten Fachärzte Dres. med. E._____, F._____ und G._____ hinsichtlich der erkannten TFCC-Läsion, wenn auch nicht hinsichtlich der Frage nach deren Unfallkausalität (vgl. insb. E. 3.2.2. und 3.3.1. hiervor), zumindest dahingehend einig zu sein, dass diese aufgrund ihres geringen Ausmasses nicht überwiegend wahrscheinlich für die von der Beschwerdeführerin nach dem Zeitpunkt der verfügbaren Leistungseinstellung am 26. Dezember 2022 geltend gemachten Beschwerden ursächlich ist (vgl. E. 3.2.2., 3.3.1. und 3.4. sowie zumindest implizit E. 3.3.2. hiervor). Demgegenüber ist die Kausalität der von Dr. med. F._____ anhand der MRI-Bildgebung vom 6. März 2023 festgestellten Gelenkkapselläsion, welche in ihrem Bestehen grundsätzlich

unbestritten ist (vgl. E. 3.4. hiervor), in doppelter Hinsicht strittig: Während Dr. med. F._____ die Beschwerdekausalität der Gelenkkapselläsion explizit offenliess und deren Unfallkausalität bejahte (vgl. E. 3.3.1. hiervor), sei nach Ansicht von Dr. med. G._____ sowohl die Beschwerde- wie auch die Unfallkausalität der Gelenkkapselläsion gegeben (vgl. E. 3.3.2. hiervor), während Dr. med. E._____ beide Kausalitäten zwar als möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich erachtete (vgl. E. 3.4. hiervor). Somit bestehen widersprüchliche Ansichten hinsichtlich der Beschwerde- und Unfallkausalität der Gelenkkapselläsion, wobei diese auch von Dr. med. E._____ zumindest nicht ausgeschlossen wurden. Zudem erscheint zumindest fragwürdig, ob Dr. med. E._____ aus der lediglichen Nicht-Erwähnung reparativer Prozesse durch Dr. med. F._____ ableiten durfte, dass solche nicht bestehen bzw. bestanden (vgl. E. 3.4. hiervor).

Insgesamt erweist sich die Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ zumindest hinsichtlich der festgestellten Gelenkkapselläsion als gewissermassen unsicher (Beschwerde- und Unfallkausalität möglich aber nicht überwiegend wahrscheinlich) und steht letztlich in Widerspruch zu den fachärztlichen Beurteilungen durch Dres. med. F._____ und G._____. Daraus ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. E._____, womit diese keine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage darstellt (vgl. E. 4.2. f. hiervor). Insbesondere angesichts der ihr obliegenden Beweislast für den Wegfall der (vorbestehenden) Kausalität (vgl. E. 2.3. hiervor) ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme, nach welchen sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen bzw. den Zeitpunkt von deren allfälliger Einstellung neu zu entscheiden hat.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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

6.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. November 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung 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. 2'500.00 zu bezahlen.

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

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler