

VBE.2024.135 / nb / bs

Art. 127

Urteil vom 4. September 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Battaglia
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich
-----------------------	---

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer ist unter anderem für die B._____ GmbH als Automechaniker tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert. Am 20. Februar 2023 stieg er in dieser Tätigkeit von einer Leiter und fiel auf den linken Arm. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete vorübergehende Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) aus, welche sie nach Rücksprache mit dem Dienst Versicherungsmedizin Mitte, Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, mit Verfügung vom 8. Mai 2023 per 30. April 2023 einstellte. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Rücksprache mit Kreisarzt Dr. med. univ. D._____, Praktischer Arzt, mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. März 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 sei aufzuheben.
- 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auch nach dem 30. April 2023 auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8.1 % MwSt.)."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 22. März 2024 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids.

2.3.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 19. April 2024 eine Replik sowie eine Stellungnahme des Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. März 2024 ein.

2.4.

Die Beschwerdegegnerin duplizierte mit Eingabe vom 28. Mai 2024 unter Beilage einer Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. univ. D._____ vom 22. Mai 2024. Zu dieser äusserte sich wiederum der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Juli 2024.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69) zurecht per 30. April 2023 eingestellt hat.

2.

Der Beschwerdeführer beanstandet den angefochtenen Einspracheentscheid (sowie die Handlungen der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren) zunächst aus diversen formellen Gründen.

2.1.

2.1.1.

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Sachverhaltsabklärungen unzulässigerweise ins Einspracheverfahren verlagert (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 4, 7.2).

2.1.2.

Die Verwaltung hat den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 R. 1a und E. 6.1 f. S. 375).

2.1.3.

Vorliegend wurde der massgebliche medizinische Sachverhalt bereits vor Erlass der Verfügung vom 8. Mai 2023 versicherungsintern beurteilt (vgl. Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. April 2023 in VB 22). Ob diese Beurteilung ausreichend umfangreich, nachvollziehbar und begründet ist, stellt eine Frage der Beweiswürdigung und nicht der Sachverhaltsfeststellung dar. Zur Einholung der medizinischen Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. univ. D._____ vom 5. Februar 2024 (VB 67) nach Erlass der Verfügung vom 8. Mai 2023 und vor Erlass des Einspracheentscheids sah sich die Beschwerdegegnerin zu Recht veranlasst, nachdem Einsprache gegen die Verfügung vom 8. Mai 2023 erhoben worden war und inzwischen weitere medizinische Unterlagen eingegangen waren, in welchen u.a. über eine bloss langsame Beschwerdebesserung postoperativ berichtet worden war (vgl. VB 60; 62). Ausserdem erfolgte die Stellungnahme vom 5. Februar 2024 ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers und verursachte keine Verfahrensverzögerung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2022 vom 3. Juli 2023 E. 4.2; 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5; SZS 2014 S. 375, 8C_410/2013 E. 5). Es ist folglich nicht zu

beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eine medizinische Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. univ. D. _____ einholte.

2.2.

2.2.1.

Der Beschwerdeführer rügt weiter eine Verletzung des Devolutiveffekts, da die Beschwerdegegnerin mit ihrer Duplik eine weitere Stellungnahme von Dr. med. univ. D. _____ eingereicht hat (Eingabe vom 5. Juli 2024 S. 1 ff.).

2.2.2.

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während des kantonalen Verfahrens umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren rechtsprechungsgemäss keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2 f., publiziert in SZS 2014 S. 375 mit Hinweisen auf BGE 136 V 2 E. 2.7 S. 6 und BGE 127 V 228 E. 2b/aa+bb S. 231 ff.).

2.2.3.

Praxisgemäss erweist es sich unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs der Beschwerdegegnerin als zulässig, dass diese eine weitere Stellungnahme des Kreisarztes einholt, wenn – wie vorliegend – der Beschwerdeführer anlässlich seiner Beschwerdeführung ein neues Beweismittel (Bericht des Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. März 2024 mit einer Beurteilung der Unfallkausalität) eingereicht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_18/2019 vom 1. April 2019 E. 5.2 mit Hinweisen auf: SVR 2017 UV Nr. 43 S. 150, 8C_67/2017 E. 5.6; SZS 2014 S. 375, 8C_410/2013 E. 5; 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5). Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrer Duplik eine weitere Stellungnahme von Dr. med. univ. D. _____ eingereicht hat. Dem Beschwerdeführer stand es frei, sich zu dieser wiederum zu äussern, wovon er denn auch Gebrauch gemacht hat.

2.3.

2.3.1.

Der Beschwerdeführer macht schliesslich eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend, da die Beschwerdegegnerin sich nicht mit seinen Vorbringen betreffend die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 20. April 2023 (VB 22) auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 4 Ziff. 3 f.). Zudem habe er keine Möglichkeit erhalten, vor Erlass des Einspracheentscheids zur Beurteilung von Dr. med. univ. D._____ vom 5. Februar 2024 (VB 67) Stellung zu nehmen (Beschwerde S. 4 Ziff. 4).

2.3.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler: BGE 144 I 11 E. 5.3 S. 17; BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

Für Entscheide ergibt sich die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleitete behördliche Begründungspflicht aus Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

Beim Gehörsanspruch handelt es sich um einen Anspruch formeller Natur. Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Gehörsanspruchs nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewäh-

rung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

2.3.3.

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde ist eine Verletzung der Begründungspflicht nicht erkennbar. Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid zum entsprechenden Vorbringen geäußert (VB 68/5). Diese Auseinandersetzung erweist sich (insbesondere auch im Hinblick auf den Substanziierungsgrad der vorgebrachten Rüge) als ausreichend. Hingegen trifft es zu, dass die Stellungnahme von Dr. med. univ. D. _____ vom 5. Februar 2024, auf welche sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom gleichen Tag massgeblich stützt, dem Beschwerdeführer nicht vorgängig unterbreitet wurde. Indes ist von einer Heilung der Verletzung des Gehörsanspruchs auszugehen. Das hiesige Versicherungsgericht verfügt über volle Kognition und der Beschwerdeführer hatte die Möglichkeit, sich mit der Stellungnahme von Dr. med. univ. D. _____ in seinen Rechtsschriften auseinanderzusetzen, wovon er Gebrauch gemacht und auch eine entsprechende Stellungnahme des behandelnden Arztes eingereicht hat. Ohnehin käme die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin einem formalistischen Leerlauf gleich.

3.

3.1.

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

3.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers 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 entfielen

(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).

3.3.

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 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2).

4.

Im Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. univ. D. _____ vom 5. Februar 2024. Darin führte dieser aus, aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei das geltend gemachte Ereignis für die im MRI vorgefundenen Befunde problemlos wegzudenken. Aufgrund der MRI-Befunde sei "bei administrativer Anerkennung" einer Kontusion der Schulter von einer Aktivierung der vorbestehenden AC-Gelenksarthrose mit daraus resultierender Schmerzhemmung der Bewegung auszugehen. Unter adäquater antiphlogistischer Therapie sei von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung während zwei bis längstens sechs Wochen auszugehen gewesen. Somit hätten spätestens nach dem 30. April 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorgelegen (VB 67/5).

5.

5.1.

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).

5.2.

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.).

5.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

6.

6.1.

Soweit der Beschwerdeführer mehrfach die fachliche Kompetenz von Dr. med. univ. D. _____ in Zweifel zieht und ihn über sämtliche Rechtschriften hinweg als Allgemeinmediziner bezeichnet, ist der Beschwerdeführer auf die langjährige, konstante und gefestigte bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (vgl. statt vieler: SVR 2009 UV Nr. 9 S. 35, 8C_510/2007 E. 7.5.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2; 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E. 7.2 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2; 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4).

6.2.

6.2.1.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 19. April 2024 eine Stellungnahme des behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____ vom 7. März 2024 ein. Darin führte dieser aus, basierend auf dem MRI vom 3. März 2023 mit weit retrahierter Massentraktur der Rotatorenmanschette sei davon auszugehen, dass bereits vor dem Ereignis ein relevanter Sehnen-schaden degenerativer Natur vorhanden gewesen sei. Für ihn sei jedoch der plötzliche Funktionsverlust unmittelbar nach dem Ereignis vom 20. Februar 2023 das entscheidende Kriterium, um eine traumatische Läsion anzunehmen. Alleine gestützt auf das MRI eine traumatische Verletzung gänzlich auszuschliessen, halte er "für unzureichend und nicht korrekt", wobei die Interpretation des MRI für ihn ohnehin "mehr für ein traumatisches Ereignis" spreche, da bei einer vorwiegend degenerativen Verletzung in den Muskeleinheiten "sowohl eine Volumenatrophie oder eine relevante Verfettung" hätte erkennbar sein müssen.

6.2.2.

Die Beschwerdegegnerin reichte mit Eingabe vom 28. Mai 2024 eine weitere Stellungnahme von Dr. med. univ. D. _____ vom 22. Mai 2024 ein. Dieser hielt an seiner bisherigen Einschätzung vom 5. Februar 2023 fest und führte betreffend die Einschätzung von Dr. med. E. _____ aus, dessen Argumentation sei in sich widersprüchlich und widerspreche insbesondere auch der echtzeitlichen Dokumentation. Es werde behauptet, dass ein plötzlicher Funktionsverlust bestanden habe. Im Bericht des Notfalls des Spitals F. _____ vom 20. Februar 2023 werde kein Funktionsverlust festgehalten, sondern ausgeführt, dass die aktive und passive Beweglichkeits-sowie Kraftprüfung im Schultergelenk schmerzbedingt deutlich eingeschränkt und der Nacken- und Schürzengriff nicht möglich gewesen sei. Diese Befunde entsprächen keinem Funktionsverlust. Anlässlich der Konsultation bei Dr. med. E. _____ werde von diesem festgehalten, dass links eine Pseudo-Parese mit einer Elevation von knapp 50° bestehe, ebenso bei der Abduktion. Passiv bewegt habe sich kein ausgeprägtes Kapselmuster gezeigt, einzig die Aussenrotation beginne bei 30° zu schmerzen. Eine Federwagenmessung könne nur auf der rechten Seite stattfinden, wo sie erfreuliche 11 kg zeige, nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion vor einigen Jahren. Im Weiteren werde in der Anamnese festgehalten, dass sich im MRI nebenbefundlich eine beginnende Verfettung und Volumenatrophie zeige, aber auch eine grosse voluminöse subchondrale Zyste im Tuberculum majus. Somit sei von Dr. med. E. _____ selbst ausgeführt worden, dass im am 3. März 2023 durchgeführten MRI bereits eine beginnende Verfettung und Volumenatrophie erkennbar sei. Eine Pseudoparese oder -paralyse sei gemäss der einschlägigen Fachliteratur sodann lediglich ein Hinweis auf eine mögliche Rotatorenmanschettenläsion, lasse jedoch keinen Schluss auf deren Genese zu. Soweit sich Dr. med. E. _____ sodann auf

die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie/Expertengruppe Schulter und Ellenbogen beziehe, sei erwähnt, dass gemäss dem Appendix zur referenzierten Publikation festgehalten werde, dass der Zeitraum bis zur Manifestation einer fettigen Infiltration bei einer Massentraktur für den Musculus supraspinatus 24 Monate, für den Musculus infraspinatus 26 Monate und für den Musculus subscapularis 24 Monate betrage. Von Dr. med. E._____ werde diesbezüglich im Bericht vom 13. März 2023 selbst festgehalten, dass sich im zwei Wochen nach dem Ereignis durchgeführten MRI eine beginnende Verfettung und Volumenatrophie zeige. Demnach müsse die Ruptur auch entsprechend der Expertengruppe vorbestehend gewesen sein, da sich nach zwei Wochen nicht einmal eine beginnende/geringe Verfettung und Volumenatrophie zeigen könne. Abgesehen davon spreche die massive Retraktion von 3 cm für eine vorbestehende Ruptur. Praktisch beweisend für eine degenerative Ruptur sei sodann auch eine bereits 2017 operierte degenerative Rotatorenmanschette rechts. Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass die nunmehrige Argumentation von Dr. med. E._____, dass seiner Meinung nach eine traumatische Ursache für die vorgefundene Rotatorenmanschettenruptur bestünde, bereits durch dessen eigene Dokumentation im Bericht vom 13. März 2023 und im OP-Bericht vom 19. April 2023 widerlegt werde. Betrachte man sodann den Kriterienkatalog für eine traumatische Ruptur der von diesem referenzierten Expertengruppe Schulter und Ellenbogen, so sprächen einzig die Angabe des Beschwerdeführers eines Sturzes auf die Schulter, eine Bewegungseinschränkung nach dem Ereignis sowie der unverzügliche Arztbesuch für eine Traumatisierung. Gegen eine wahrscheinliche traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette sprächen demgegenüber der geltend gemachte direkte Sturz auf die Schulter, fehlende objektivierbare unfallspezifische klinische Befunde wie Prellmarke, Schwellung etc., fehlendes Bone bruise am Tuberculum majus, fehlendes Kinking/Cobra-Sign, fehlender Hämarthros, fehlende Einblutung in Sehne/Muskel, die deutliche Retraktion der Sehnenstümpfe von 3 cm, die nötige Adhäsiolyse zur Mobilisation der Sehne an den Footprint, die bereits geringe Verfettung der Rotatorenmanschettenmuskulatur, die bereits vorhandene Hypotrophie sowie die Operation einer degenerativen Ruptur der Rotatorenmanschette auf der Gegenseite 2017. Die im MRI und intraoperativ vorgefundenen Befunde seien daher zusammenfassend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich vorbestehend degenerativer Natur.

6.2.3.

Diese Ausführungen von Dr. med. univ. D._____ erweisen sich als nachvollziehbar und schlüssig. Insbesondere trifft es zu, dass Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 13. März 2023 ausführte, das MRI vom 3. März 2023 zeige nebenbefundlich eine beginnende Verfettung und eine Volumenatrophie (VB 6/2). Auch im Bericht zum MRI vom 3. März 2023 stellte der Radiologe eine leichtgradige Muskelverfettung im Bereich der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne fest (VB 7/3 f.). Inwiefern

Dr. med. E. _____ rund ein Jahr später auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ohne eine entsprechende Auseinandersetzung oder Begründung entgegen der eigenen Beurteilung ausführen konnte, das MRI zeige weder eine Muskelverfettung noch eine Volumenatrophie, ist nicht nachvollziehbar und folglich nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. univ. D. _____ zu begründen. Auf die Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. E. _____ (Eingabe vom 5. Juli 2024 S. 3 Ziff. 3) ist daher in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.).

Ebenso wenig vermag der Vorwurf, Dr. med. univ. D. _____ habe sich bei seiner Beurteilung lediglich auf MRI-Bilder gestützt (Eingabe vom 19. April 2024 S. 2), zu überzeugen. Vielmehr berücksichtigte er bereits in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2024, dass kein "drop-arm-sign" festgestellt wurde und klinische Angaben anlässlich der Erstuntersuchung fehlten (VB 67/3, 5). In der Stellungnahme vom 22. Mai 2024 nahm er sodann auf diverse Parameter zur Unterscheidung von traumatologischen und degenerativen Rotatorenmanschettenläsionen Bezug und zeigte anhand der einzelnen Kriterien nachvollziehbar und widerspruchsfrei auf, dass im Falle des Beschwerdeführers von einer degenerativen Läsion auszugehen ist und weshalb. Diesfalls ist auch erstellt, dass die Operation vom 19. April 2023 (Rotatorenmanschettenrekonstruktion; VB 21) nicht der Korrektur von Unfallfolgen diene, womit sich Ausführungen zur gerügten fehlenden Begründung (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 9) für die Einschätzung des Vorliegens eines status quo sine innerhalb von zwei bis sechs Wochen nach dem Unfallereignis (VB 67/5) ohnehin erübrigen.

6.3.

Zusammenfassend ist demnach auf die Beurteilung von Dr. med. univ. D. _____ abzustellen, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens ab dem 30. April 2023 keine Unfallfolgen mehr vorlagen. Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung erübrigt sich rechtsprechungsgemäss schliesslich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71). Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen demnach zurecht per 30. April 2023 eingestellt; die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2024 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7.

7.1.

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

7.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi-

alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

Eine davon abweichende Verlegung der Parteikosten (Eingabe vom 5. Juli 2024 S. 2) drängt sich vorliegend zufolge Zulässigkeit des entsprechend gerügten Vorgehens der Beschwerdegegnerin (vgl. E. 2.1. f.) nicht auf. Die Annahme des Beschwerdeführers, das Beschwerdeverfahren sei durch die Beschwerdegegnerin "veranlasst, verursacht und verschuldet" worden, entbehrt bei objektiver Betrachtung jeglicher Grundlage. Betreffend einer möglichen Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin mangelt es dem Beschwerdeführer aufgrund der Kostenlosigkeit des Verfahrens ohnehin an einem Rechtsschutzinteresse.

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, 4. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia