

VBE.2024.482 / DB / bs

Art. 20

Urteil vom 3. März 2025

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

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Rechtsanwalt Olivier Tschuy, CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35, 3012 Bern
-----------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 5. September 2024; Schaden-Nr. 25.07603.23.0)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 27. April 2023 gemäss Unfallmeldung vom 1. Juni 2023 in der Badewanne ausrutschte bzw. gemäss späteren Angaben auf einer Treppe stürzte und dabei mit dem Kreuz und der Hüfte aufschlug. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 1. Mai 2024 per 2. Mai 2024 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 5. September 2024 ab.

2.

2.1.

Mit fristgerechter Beschwerde vom 23. September 2024 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 5. September 2024 aufzuheben und es seien Herrn A._____ die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt neu abzuklären und durch einen externen Sachverständigen zu beurteilen, um anschliessend neu zu beurteilen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin –"

Er reichte dabei einen Bericht von PD Dr. med. B._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. September 2024 ein.

2.2.

In der Vernehmlassung vom 30. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer ärztlichen Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, vom 16. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 147) zu Recht die Versicherungsleistungen per 2. Mai 2024 eingestellt und einen darüberhinausgehenden Leistungsanspruch verneint 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 blosse 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).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 1. Mai 2024 (VB 102) hinsichtlich der Kausalitäts-Beurteilung zunächst auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Suva Versicherungsmedizin Mitte, vom 26. April 2024 (VB 92).

Diese berichtete, der Beschwerdeführer leide seit dem Ereignis vom 27. April 2023 gemäss Anfangsbericht über Schmerzen im Bereich der LWS und der HWS. Im Verlauf seien dann von ihm im November 2023 auch linksbetonte Schulterschmerzen beidseits geklagt worden. Das MRI der HWS vom 29. Juni 2023 sowie vom 10. Oktober 2023 zeige eine

Segmentdegeneration auf Höhe C5/6 mit breitbasiger Diskusprotrusion und Foramenstenose links mehr als rechts. Im Vergleich zu einer Voruntersuchung aus dem Jahr 2020 zeigten sich stationäre Verhältnisse. Im Bereich der LWS (auch hier lägen Vergleichsuntersuchungen aus dem Jahr 2020 vor) zeigten sich ebenfalls unverändert Spinalkanalstenosen auf Höhe L3/4 und L4/5 sowie eine Osteochondrose L5/S1 und fortgeschrittene Facettengelenksarthrosen in den Segmenten L3-S1. Im Bereich der linken Schulter zeigten sich beidseitig fortgeschrittene AC-Gelenksarthrosen sowie eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Im Vergleich zur Voruntersuchung aus dem Jahr 2020 zeige sich bei der damals schon verdickten Supraspinatussehne bei damaliger Tendinose nun eine möglich PASTA-Läsion, entsprechend einer Zunahme der Degeneration über die Jahre. Zusammengefasst lägen weder an der Schulter noch an der HWS noch an der LWS frische strukturelle Läsionen vor, die auf das Ereignis vom 27. April 2023 zurückzuführen wären (VB 92 S. 3). Durch das Ereignis vom 27. April 2023 habe der Beschwerdeführer multiple Prellungen erlitten, welche zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schmerzexazerbation bei vorbekannten Befunden über einen maximalen Zeitraum von drei bis sechs Monaten geführt habe. Bei fehlenden frischen strukturellen Läsionen seien die Beschwerden über diesen Zeitraum hinaus mit den chronisch-degenerativen Vorbefunden zu erklären. Insbesondere sei die geplante linksseitige Schulteroperation auf eine AC-Gelenksarthrose mit folgendem Impingement zurückzuführen, welche schon im Jahr 2019 dokumentiert worden sei (VB 92 S. 5).

3.2.

Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte nahm Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, in einer ärztlichen Beurteilung vom 6. August 2024 zu den medizinischen Unterlagen und der Unfallkausalität Stellung (VB 131).

Hinsichtlich der Beschwerden an der linken Schulter hielt er fest, erstmals seien am 17. November 2023 beidseitige unklare anteriore Schulterbeschwerden dokumentiert. Eine Traumatisierung der Schulter sei gemäss der vorliegenden Echtzeitdokumentation nicht ausgewiesen. Zudem wären die beidseitigen Schulterbeschwerden nicht erstmals über sechs Monate nach einem Sturz aufs Becken/LWS/Hüfte zu erwarten gewesen. PD Dr. med. B._____ sei initial von symptomatischen AC-Gelenksarthrosen ausgegangen, also einem chronisch degenerativen Befund. In den entsprechenden Abklärungen, insbesondere im Arthro-MRI der Schulter vom 19. Februar 2024 sei das Vorliegen einer Pathologie der Bicepssehne /SLAP-Läsion explizit verneint worden. Im Verlauf habe PD Dr. med. B._____, entgegen seinen initialen Befunden die Verdachtsdiagnose einer SLAP-Läsion gestellt. SLAP-Läsionen träten klassischerweise durch Überbeanspruchung, vorwiegend bei Athleten (Wurfsportarten) und körperlich

arbeitenden Personen (repetitive Überkopf-Tätigkeiten) auf. Eine frische traumatische Genese sei selten. Eine SLAP I Läsion stelle nach aktuellem medizinischen Wissenstand eine Degeneration, Ausfransung der Gelenk- lippe dar und sei nicht auf ein einmaliges Ereignis zurückzuführen. Auf den zur Verfügung gestellten intraoperativen Bildern sei eine leichte Degeneration des Bizepssehnenankers am Labrum mit diskreter Ausfransung (analog einer beginnenden SLAP I-Läsion) abgrenzbar (VB 131 S. 5 f.). PD Dr. med. B._____ verzichte in seinen Berichten auf eine genaue Klassifizierung der SLAP-Läsion. Dieser Befund entspreche gemäss aktuellem medizinischen Wissenstand einer chronischen Degeneration (VB 131 S.6). Zusammenfassend könne bezüglich der Schulterproblematik festgehalten werden, dass mit den intraoperativen Bildern objektivierbar eine beginnende Degeneration der oberen Gelenk- lippe im Sinne einer SLAP I Läsion ausgewiesen werde. Indes sei kein Befund ausgewiesen, der theoretisch einer frischen unfallbedingten strukturellen Läsion entsprechen könne (VB 131 S. 7).

3.3.

Nach Erlass des Einspracheentscheides vom 5. September 2024 diagnostizierte PD Dr. med. B._____ auf Nachfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am 17. September 2024 nach einer am 23. April 2024 durchgeführten Schulterarthroskopie mit AC-Resektion und subakromialer Dekompression sowie mini-open subpektoraler Bicepstenodese links eine SLAP-Läsion Typ II (nach Sturz am 27. April 2023) und eine symptomatische AC-Arthrose an der linken Schulter. Er berichtete, die AC-Arthrose sei degenerativen Charakters und möglicherweise nur aktiviert infolge des Sturzereignisses im April 2023. Die SLAP-Läsion sei hingegen überwiegend wahrscheinlich traumatischer Genese (VB 165 S. 1). Die versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. med. C._____ sei weder nachvollziehbar noch schlüssig. So werde unter anderem geschrieben, dass sich auf den intraoperativen Bildern eine Ausfransung im Sinne einer beginnenden SLAP-Läsion Typ I zeigen würde. Die Interpretation von Dr. med. C._____ (offenbar spezialisiert auf das Gebiet der unteren Extremität) lasse eher darauf schliessen, dass er keine ausreichende Expertise im Bereich der oberen Extremität besitze. Es bleibe aber zu bemerken, dass offensichtlich das Bild mit dem Tasthaken unter dem superioren Labrum nicht gespeichert worden sei, wo sich die instabile SLAP-Läsion mit Ablösung des superioren Labrum besser zeige. Eine beginnende Degeneration des superioren Labrums im Sinne einer, wie von Dr. med. C._____ vermuteten SLAP-Läsion Typ I, zeige sich intraoperativ jedenfalls nicht. Auf die Pathogenese von SLAP-Läsionen gehe er in diesem Schreiben nicht genauer ein, könne dies aber gerne bedarfsweise ergänzen falls notwendig. Ausführungen in der Beurteilung durch Dr. med. C._____, dass er (PD Dr. med. B._____) initial von einer aktivierten AC-Arthrose durch den Sturz ausgegangen sei und dass die lange Bizepssehne normal gewesen sei, seien nicht schlüssig und es sei nicht klar, was die Aussage hier

sein solle. Offensichtlich stütze er sich hier auf den schriftlichen Befund des Arthro-MRI vom 19. Februar 2024. Die Beurteilung des Neuroradiologen PD Dr. med. E. _____ teile er nicht. Es sei nicht auf die SLAP-Läsion eingegangen worden. Klinisch zeige eine SLAP-Läsion (superiore Labrumläsion im Bereich des Bizepssehnenankers) üblicherweise negative Bizepszeichen. Schmerzen beim sogenannten und vergleichsweise unspezifischen O'Brien Test könnten sowohl bei einer AC-Gelenksarthrose, als auch bei einer SLAP-Läsion auftreten. Dass ihm vorgeworfen werde, er habe die SLAP-Läsion in seinem Bericht nicht klassifiziert, sei im Gesamtkontext nachvollziehbar, ändere aber in der Sache nichts. Ihm sei der versicherungsrechtliche Aspekt zu diesem Zeitpunkt nicht klar gewesen. Üblicherweise dokumentiere er Operationen respektive Schäden sehr exakt mit Bildern und Videos. Offensichtlich seien bei der Operation des Beschwerdeführers keine Videos gespeichert worden und es fehlten auch manche Bilder (VB 165 S. 2).

3.4.

Zusammen mit ihrer Vernehmlassung vom 30. Oktober 2024 reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere ärztliche Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 16. Oktober 2024 ein. Dieser legte dar, dass zusammengefasst folgende Punkte gegen eine traumatisch bedingte, frisch erlittene Läsion an der linken Schulter spreche: Echtzeitlich respektive zeitnah werde keine Verletzung der Schulter dokumentiert. Erstmals seien über sechs Monate nach dem geltend gemachten Sturzereignis beidseitige Schulterbeschwerden beklagt worden. Dieser Verlauf passe nicht zu einer frisch erlittenen strukturellen Läsion an der linken Schulter. Der behandelnde Orthopäde PD Dr. med. B. _____ sei gemäss vorliegendem Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2023 damals von symptomatischen Schultergelenksarthrosen ausgegangen, also von chronisch degenerativen Befunden an beiden Schultergelenken. Es sei nicht nachvollziehbar, warum damals keine frische strukturelle Läsion anhand der durchgeführten Untersuchungen habe vermutet werden können. Am 25. Januar 2024 werde von PD Dr. med. B. _____ berichtet, dass der Beschwerdeführer eine operative Versorgung der linksseitigen AC-Gelenksarthrose (trotz vorab dokumentiertem ungenügendem Ansprechen auf eine Infiltration) wünsche. In der vorab durchgeführten MRI-Untersuchung vom 19. Februar 2024 sei vom befundenden Radiologen keine SLAP-Läsion beschrieben worden. Dennoch habe PD Dr. med. B. _____ nun seine initiale Diagnose "AC-Arthrose" zu SLAP-Läsion und AC-Arthrose abgeändert. Dies sei nicht nachvollziehbar, da sich diese Diagnose nicht in der Bildgebung habe objektivieren lassen und der initial gestellten Diagnose nicht mehr entspreche. Sämtliche Aussagen von PD Dr. med. B. _____ liessen sich anhand der vorliegenden Dokumentation nicht objektivieren. Weder im MRI zeige sich eine SLAP Typ II-Läsion, noch auf den intraoperativen Bildern. Insbesondere sei nicht klar, warum genau alle Bilder und Videos scheinbar selektiv nicht gespeichert worden seien, wo sich die fragliche Pathologie objektivieren liesse.

Dies scheine ein sehr merkwürdiger Zufall. Sowohl aus versicherungsmedizinischer Sicht als auch aufgrund der persönlichen Erfahrung als Operateur bestünden betreffend dieser Aussage Zweifel.

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 in der Beurteilung 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 f.; 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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.3.

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).

4.4.

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.5.

Hinsicht der Beurteilung der Unfallkausalität der Beschwerden an der linken Schulter des Beschwerdeführers liegen umfassende medizinische Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 26. April 2024 und insbesondere von Dr. med. C. _____ vom 6. August und 16. Oktober 2024 vor, welche den rechtssprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Beurteilung erfüllen (vgl. E. 4.1. hiavor). Die Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 16. Oktober 2024 wurde zwar nach dem für den massgeblichen Sachverhalt relevanten Endzeitpunkt des Einspracheentscheides vom 5. September 2024 erstellt. Da sie jedoch als Reaktion auf die vom Beschwerdeführer ebenfalls nach dem Einspracheentscheid eingeholte Stellungnahme vom 17. September 2024 eingeholt wurde und sich auf die vorliegend streitige Unfallkausalität der Schulterbeschwerden bezieht, ist sie zulässig und zu berücksichtigen (vgl. SZS 2014 S. 375, 8C_410/2013 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2018 vom 7. Mai 2019 E. 3.3.1).

Zum Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. med. D. _____ am 26. April 2024 waren die Vorakten zwar noch unvollständig, da ihr die Befunde der Schulterarthroskopie vom 23. April 2024 noch nicht bekannt waren. Dr. med. C. _____ nahm jedoch am 6. August und am 16. Oktober 2024 ausführlich dazu Stellung. Er nahm eine umfassende Kausalitätsbeurteilung vor, ordnete die belegten Befunde der Schulterarthroskopie nachvollziehbar begründet in den Gesamtkontext ein und verneinte dabei schlüssig eine Unfallkausalität der linksseitigen Schulterbeschwerden (vgl. E. 4.1. hiavor). Dem widersprach der behandelnde Arzt PD Dr. med. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. September 2024 und ging von einer unfallbedingten SLAP-Läsion Typ II aus, ohne dies jedoch zu begründen. Er kritisierte die Beurteilung von Dr. med. C. _____ als weder nachvollziehbar noch schlüssig, begründete dies jedoch nicht näher. Vielmehr kritisierte er ohne nähere Angaben die Fachkompetenz von Dr. med. C. _____ (vgl. jedoch zur fachlichen Kompetenz von Versicherungsmedizinern der Suva als Fachärzte der Unfallmedizin Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2. mit Hinweisen). PD Dr. med. B. _____ gestand jedoch selbst ein, dass das Bild mit dem Tasthaken unter dem superioren Labrum nicht gespeichert worden sei. Die während der Schulterarthroskopie erstellten und der Beschwerdegegnerin eingereichten Bilder belegten somit gerade keine unfallbedingten Befunde, was auch PD Dr. med. B. _____ implizit eingestand (vgl. VB 165 S. 2). Der Hinweis von Dr. med. C. _____, dass es merkwürdig und zu bezweifeln sei, wenn selektiv genau diese

intraoperativen Bilder nicht gespeichert worden seien, mit welchen sich die fragliche Pathologie objektivieren liesse (ärztliche Beurteilung vom 16. Oktober 2024), ist nachvollziehbar.

Bereits am 19. Februar 2024 erstellte PD Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, ein Arthro-MRI der linken Schulter. Auch hier konnte die von PD Dr. med. B._____, behauptete Pathologie nicht objektiviert werden. Der Radiologe konnte lediglich eine AC-Gelenkarthrose feststellen (VB 88). PD Dr. med. B._____ ging in der Folge jedoch in seinem Bericht vom 19. Februar 2024 neu von einer SLAP-Läsion neben der AC-Arthrose aus (vgl. VB 73 S. 2 f.), nachdem er zuvor noch lediglich von einer AC-Arthrose ausgegangen war und die Beschwerden als sehr gut mit der symptomatischen Arthrose der AC-Gelenke vereinbar erachtet hatte (VB 50, 64). Eine Erklärung oder Begründung für seine vom radiologischen Experten abweichende Einschätzung gab PD Dr. med. B._____ nicht an. In seiner Stellungnahme vom 17. September 2024 führte er lediglich aus, dass er die Beurteilung des Neuroradiologen PD Dr. med. E._____ nicht teile (VB 165 S. 2). Angesichts seiner eigenen früheren abweichenden Beurteilung, der entgegenstehenden Beurteilungen des in diesem medizinischen Fachbereich kompetenteren radiologischen Experten PD Dr. med. E._____ sowie der Beurteilung von Dr. med. C._____, vermag die Einschätzung von PD Dr. med. B._____ diesbezüglich nicht zu überzeugen.

In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. C._____ (ärztlicher Bericht vom 16. Oktober 2024 S. 2) ist somit festzuhalten, dass die Aussagen von PD Dr. med. B._____ anhand der vorliegenden Dokumentation weder im MRI noch auf den intraoperativen Bildern, objektiviert und bestätigt wurden.

Hinzu kommt, dass am 27. April 2023 ein Sturz, je nach Sachverhaltsversion, auf das Becken, die Lendenwirbelsäule und Hüfte stattgefunden hat (VB 1, 18), jedoch nicht auf die Schulter. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. C._____ wären die Schulterbeschwerden zudem nach einer Traumatisierung gemäss aktuellem medizinischem Wissensstand zeitnah nach dem Ereignis zu erwarten gewesen (VB 131 S. 5). Schulterbeschwerden wurden beidseitig jedoch erstmals über sechs Monate nach dem Unfallereignis festgestellt (vgl. Sprechstundenbericht vom 17. November 2023; VB 42). Auch dieser Umstand spricht zu Recht gegen eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden.

Insgesamt sind daher keine Umstände ersichtlich, welche auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung bzw. Verneinung der Unfallkausalität der linksseitigen Schulterbeschwerden durch Dr. med. C._____ begründen (vgl. E. 4.2. hiervor). Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 2. Mai 2024 erfolgte damit zu Recht.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

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, 3. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli