

VBE.2024.568 / sb / hf

Art. 167

Urteil vom 27. November 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Thomas Wyss, Rechtsanwalt, Holbeinstrasse 34,
Postfach, 8008 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer war bei der B._____ AG als Möbeldmonteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert, als er sich am 28. Dezember 2017 beim Transport eines Klaviers, das dabei abkippte, verletzte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalls und richtete Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlungskosten) aus. Nach sachverhältnissen Abklärungen schloss sie den Fall mit formloser Mitteilung vom 5. Februar 2020 ab und stellte ihre Heilkostenleistungen per sofort sowie ihre Taggeldleistungen per Ende Februar 2020 ein. Nach weiteren Abklärungen verneinte sie mit Verfügung vom 2. März 2020 zudem einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. September 2020 ab. Mit Mitteilung vom 30. Dezember 2020 anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre (erneute) Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls zum Unfall vom 28. Dezember 2017 und entrichtete ab dem 15. Juli 2020 wiederum vorübergehende Leistungen. Mit Urteil VBE.2020.524 vom 21. Mai 2021 hiess das Versicherungsgericht die gegen den Einspracheentscheid vom 14. September 2020 erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers gut und verpflichtet die Beschwerdegegnerin, über den 5. beziehungsweise 29. Februar 2020 hinaus Heilbehandlungsleistungen und Taggelder im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Dezember 2017 auszurichten.

1.2.

In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin weitere sachverhältnissen Abklärungen vor. Mit Schreiben vom 22. August 2023 schloss sie den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. September 2023 erneut ab und mit Verfügung vom 12. September 2023 sprach sie dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 44'460.00 zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Zudem sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2023 eine auf einem Invaliditätsgrad von 10 % beruhende Invalidenrente zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2024 fest.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 29. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei der Einspracheentscheid vom 28.10.2024 insofern aufzuheben, als gesetzliche Leistungen verweigert werden.

2.

Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Invalidenrente in korrekter Höhe.

3.

Eventualiter seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere weiterhin provisorische Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder), da von weiteren Heilbehandlungen wesentliche Verbesserungen zu erwarten sind.

4.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren.

5.

Unter Entschädigungsfolge."

Zudem stellte er folgende Verfahrensanhträge:

"1.

Es sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten, bei einem ausgewiesenen Schulterspezialisten, einzuholen, unter Wahrung der prozessualen Beteiligungsrechte des Beschwerdeführers.

2.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 7. April 2025 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seinen Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 560) zu Recht die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Dezember 2017 per 30. September 2023 eingestellt und dem Beschwerdeführer eine auf einem Invaliditätsgrad von 10 % basierende Invalidenrente zugesprochen hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2.

2.2.1.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 129 V 402 E. 2.2 S. 405 und 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

2.2.2.

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

2.2.3.

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122 und 117 V 359 E. 5d/aa S. 363 sowie SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 5.4, und Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2). Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. mit Hinweisen; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_675/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2).

2.2.4.

Die Beurteilung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, welche die Verwaltung bzw. das Gericht vorzunehmen hat (BGE 115 V 133 E. 11b S. 146; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 6.2.1 S. 117). Deshalb ist hier – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht massgebend (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33; KURT PÄRLI/LAURA KUNZ, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 92 zu Art. 4 ATSG).

2.2.5.

Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff. und 133 V 64 E. 6.6.2 S. 64). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei der Schleudertrauma-Praxis darf der Fallabschluss dabei erst vorgenommen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, während bei der Psycho-Praxis behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen (vgl. ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 142 mit Hinweisen; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 E. 4.1 vom 5. Juni 2014).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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).

2.3.2.

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. und 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 und 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 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich am 28. Dezember 2017 beim Transport eines Klaviers aufgrund Abkippens desselben beziehungsweise dadurch bedingter kurzfristiger Überbelastung beider Arme an der rechten Schulter verletzte (vgl. die Unfallmeldung vom 5. Januar 2018 in VB 1), wobei er im weiteren Verlauf auch Schmerzen an der linken Schulter beklagte. Es fanden in der Folge zahlreiche Therapien statt,

welche keine Beschwerdefreiheit brachten (vgl. dazu die Übersicht in E. 4.1. des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2020.524 vom 21. Mai 2021 E. 4.1 in VB 261, S. 6 ff.). Schliesslich erkannte das Versicherungsgericht in E. 4.3. seines Urteils VBE.2020.524 vom 21. Mai 2021 gestützt auf Beurteilungen der Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin Dr. med. B._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 26. November 2020 (VB 199) sowie vom 25. Januar 2021 (VB 217, S. 1), dass die noch über Ende Februar 2020 hinaus beklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden (zumindest) teilweise mit unfallbedingten objektivierbaren Befunden erklärbar seien, der Behandlung bedürften und die Arbeitsfähigkeit einschränkten, weshalb die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. September 2020 (VB 168) per 5. respektive 29. Februar 2020 verfügte Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu Unrecht erfolgt sei.

3.2.

3.2.1.

Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit seit der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 25. Januar 2021 ergibt sich aus den Akten zusammengefasst Folgendes: Am 8. Februar 2021 fand ein operativer Eingriff an der rechten Schulter statt (vgl. den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in VB 226, S. 1, sowie dessen Operationsbericht vom 11. Februar 2021 in VB 231, S. 2 f.). Der postoperative Verlauf gestaltete sich "[s]ubjektiv schwierig, [o]bjektiv aber ordentlich" (vgl. den Bericht von Dr. med. C._____ vom 7. April 2021 in VB 244, S. 1), eine Beschwerdebesserung konnte indes nicht erzielt werden (vgl. den Bericht von Dr. med. C._____ vom 1. Juni 2021 in VB 260 mit Bezugnahme auf den Bericht von PD Dr. med. D._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Radiologie, sowie der Assistenzärztin E._____, Universitätsspital Z._____, vom 25. Mai 2021 über eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom nämlichen Datum in VB 359, S. 35). Ähnliches gilt nach Lage der Akten für eine in der Folge durchgeführte interventionelle Therapie (vgl. dazu die Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 10. [VB 290], vom 15. [VB 292, S. 1 f.] und vom 21. September 2021 [VB 292, S. 3 f.], vom 13. Oktober 2021 [VB 298] und vom 21. Dezember 2021 [VB 324] sowie den Eintrag von Dr. med. C._____ in der Krankengeschichte [KG] des Beschwerdeführers vom 2. und 30. November 2021 sowie vom 5. Januar 2022 in VB 359, S. 9). Es folgten weitere bildgebende Untersuchungen beider Schultern (vgl. den Bericht von PD Dr. med. D._____ und Assistenzarzt Dr. med. G._____, Universitätsspital Z._____, vom 16. Februar 2022 über eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter in VB 359, S. 48 f., und den Bericht von PD Dr. med. D._____ und Dr. med. H._____, Universitätsspital Z._____, vom 7. März 2022 über eine MRI-Untersuchung der linken Schulter in VB 359, S. 52 f.) sowie – auf entsprechende Anfrage des Versicherungsmediziners der Beschwerdegegnerin med. pract. I._____, Facharzt für

Chirurgie, vom 4. Mai 2022 (VB 364) – eine fachradiologische Beurteilung des Ergebnisses einer MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 1. März 2018 durch Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, Spital Y._____, vom 17. Mai 2022 (VB 370, S. 2 f.). Ein weiterer operativer Eingriff an der rechten Schulter vom 13. Juni 2022 (vgl. den Operationsbericht von Dr. med. C._____ vom 14. Juni 2022 in VB 381, S. 2 f.) führte abermals nicht zu einer Beschwerdebesserung (vgl. dazu die KG-Einträge von Dr. med. C._____ vom 28. Juni, 12. Juli, 16. und 25. August, 6. und 20. September sowie 10. Oktober 2022 in VB 429, S. 3 f.), weshalb in der Folge eine Schulter-Rehabilitation stattfand.

3.2.2.

Gemäss dem Bericht der Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation K._____ und der Assistenzärztin Dr. med. L._____, Klinik X._____, vom 8. November 2022 über die stationäre Rehabilitation vom 12. Oktober bis 1. November 2022 habe sich der Beschwerdeführer in der Belastbarkeit stark reduziert und sehr stark schmerz fokussiert sowie -limitiert gezeigt. Die Übungen seien kaum toleriert worden. Insgesamt sei keine Beschwerdebesserung erreicht worden. Aktuell sei wegen der kürzlich durchgeführten Operation von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis 30. November 2022 auszugehen und perspektivisch mit einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längerdauernde Überkopfarbeiten, ohne körperfernen Krafteinsatz und ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten zu rechnen (VB 422, S. 2 ff.; vgl. ferner die KG-Einträge von Dr. med. C._____ vom 9. und 30. November sowie vom 12. Dezember 2022 in VB 429, S. 4 f.). Am 27. und 28. Juni 2023 fand schliesslich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) statt. Dem diesbezüglichen Bericht von Dr. med. M._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, der Praktischen Ärztin N._____ und der Physiotherapeutin O._____, Klinik X._____, vom 5. Juli 2023 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer wiederum stark leidend und schmerzgeplagt gezeigt habe, so dass die Untersuchung mehrfach unterbrochen werden müssen. Das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen liesse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Der Beschwerdeführer habe während der EFL ein dysfunktionales Schmerzverhalten bei schlechter Leistungsbereitschaft gezeigt und sich mehrfach selbst limitiert. Es seien eine fehlende Muskelrekrutierung und das Fehlen kompensatorischer Hilfsbewegungen zu beobachten gewesen. Gewisse zumutbare Tests seien verweigert oder vorzeitig abgebrochen worden. Während der klinischen Untersuchung sei eine rechtsseitige aktive Schulterflexion von 45° demonstriert worden, beim Auskleiden hingegen sei eine solche von 120° und bei Kriech-Test eine solche von 90° zu beobachten gewesen. Insgesamt sei vom Vorliegen einer erheblichen

Symptomausweitung auszugehen. Von weiteren Therapien sei – insbesondere auch der Symptomausweitung mit entsprechender Schmerzfixierung wegen – keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längerdauernde Überkopfarbeiten, ohne körperfernen Krafteinsatz, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne Exposition der Arme gegenüber Stößen, Schlägen oder Vibrationen in vollem Umfang zumutbar. In der angestammten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine volle Arbeitsunfähigkeit VB 449).

3.3.

Am 10. August 2023 fand – nach vorgängiger Röntgenuntersuchung beider Schultern vom 25. Juli 2023 (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. P._____, Facharzt für Radiologie, Spital W._____, vom 25. Juli 2023 in VB 458, S. 2) – eine verwaltungsinterne versicherungsmedizinische Untersuchung des Beschwerdeführers durch med. pract. I._____ statt. Dessen Untersuchungsbericht vom 10. August 2023 sind bei Status nach einem Schultertrauma vom 21. (recte: 28.) Dezember 2017 als Diagnosen ein Status nach Frozen-Shoulder links und ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Symptomausweitung und eine Selbstlimitierung nach diversen operativen Eingriffen an der rechten Schulter zu entnehmen. Klinisch zeige sich einzig im Bereich der linken Schulter eine leichte bis mässige Druckdolenz im Verlauf des Sulcus bicipitalis. Ansonsten bestünden keine anderen Druckdolenzen, keine Hinweise für ein CRPS und auch keine Hinweise für eine Läsion der langen Bizepssehne. Die Prüfung der Rotatorenmanschette sei bei fehlender Compliance des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen. Die Beweglichkeit der linken Schulter zeige sich leicht bis mässig eingeschränkt. Im Bereich des linken Ellenbogen- und Handgelenkes sowie auch der linken Hand bestünden keine funktionellen Einschränkungen. Am linken Unterarm und an der linken Hand bestehe eine leichte Kraftminderung, ohne dass muskuläre Defizite vorliegen würden. Neurologische Defizite oder Durchblutungsstörungen würden nicht bestehen. Im Bereich der rechten Schulter hätten sich deutliche Druckdolenzen über dem AC-Gelenk sowie über dem hinteren und vorderen Schultergelenkspalt und im Verlauf des Sulcus bicipitalis gezeigt. Ansonsten bestünden keine anderen Druckdolenzen und auch keine Atrophie der Armmuskulatur bei leichter Hypotrophie der Schultergürtelmuskulatur. Bei leichter Kraftminderung des rechten Unterarmes und der rechten Hand werde eine mässige bis deutliche und demonstrativ gezeigte Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes demonstriert. Im Bereich des rechten Ellenbogen- und Handgelenkes sei die Beweglichkeit schmerzfrei und uneingeschränkt. Pathologische funktionelle Befunde im Bereich der rechten Hand oder neurologische Defizite oder Durchblutungsstörungen im Bereich der rechten oberen Extremität bestünden keine (VB 464, S. 13 ff.). Im Rahmen der Untersuchung seien Inkonsistenzen und deutliche Symptomausweitungen feststellbar gewesen. Die beklagte stark ausgeprägte Schmerzsymptomatik sei lediglich unter Beobachtung und bei der direkten Untersuchung gezeigt

worden. Sie sei unter Würdigung der klinischen, operativen und radiologischen Befunde medizinisch nur zum Teil erklärbar und in der beklagten Intensität nicht nachvollziehbar. Gleiches gelte für die gezeigte deutlich eingeschränkte Beweglichkeit. Von weiteren Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Für die angestammte Tätigkeit als Möbelschreiner bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit höchstens mittelschweren Tätigkeiten bis Lendenhöhe und höchstens leichten Tätigkeiten bis Schulterniveau sowie ohne repetitive und mit höchstens sehr leichten Überkopfarbeiten, ohne Gerüstarbeiten, ohne Besteigen von Leitern, ohne mit Schlägen und/oder Vibrationen für die oberen Extremitäten verbundene Tätigkeiten, ohne Ziehen oder Stossen von schweren und sehr schweren Lasten, ohne Heben und/oder Tragen sowie Bewegen von mittelschweren bis schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb und ohne körperfernen Krafteinsatz bestehe demgegenüber eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 464, S. 15).

4.

4.1.

Der Untersuchungsbericht von med. pract. I. _____ vom 10. August 2023 ist umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 2.3.1.). Er ist ferner ohne Weiteres vereinbar mit den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers sowie den Ergebnissen der EFL. Daran vermag auch der vom Beschwerdeführer angeführte Bericht von Dr. med. F. _____ vom 10. September 2021 (VB 290) nichts zu ändern, bezieht sich dieser doch auf einen im Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende September 2023 zwei Jahre zurückliegenden Zustand. Entgegen den Darstellungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 8, Rz. 30) diagnostizierte Dr. med. F. _____ ferner keine "Nerv-Schädigung". Berichte über die vom Beschwerdeführer angeführte – nach dem Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids am 28. Oktober 2024 datierende – Untersuchung in der Klinik V. _____ vom 27. November 2024 (vgl. das Aufgebot in Beschwerdebeilage [BB] 4) wurden vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zwar in Aussicht gestellt, indes bis heute nicht verurkundet. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, seine behandelnden Ärzte würden davon ausgehen, dass von weiteren Behandlungen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Solches wird denn auch beispielsweise im Bericht von Dr. med. Q. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Juni 2024 (VB 552) nicht postuliert. Daran vermögen auch die eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen des Beschwerdeführers mangels Relevanz (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3, 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022

E. 5.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2) nichts zu ändern.

4.2.

Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Feststellungen von med. pract. I. _____ in dessen Untersuchungsbericht vom 10. August 2023. Dieser ist damit als beweiskräftig anzusehen (vgl. vorne E. 2.3.2.), zumal auch die weiteren Akten keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen. Bei diesem Ergebnis verbleibt zu ergänzen, dass die Beschwerdegegnerin – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht verpflichtet war, ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Insbesondere ergibt sich solches weder aus BGE 135 V 465 noch aus dem Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2020.524 vom 21. Mai 2021, in welchem das Gericht gerade keine auch nur geringen Zweifel an den (damals) massgebenden versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen hegte, sondern dem Beschwerdeführer vielmehr gestützt auf diese in Gutheissung von dessen Beschwerde vom 16. Oktober 2020 Leistungen zusprach.

4.3.

Zusammengefasst ist gestützt auf die Beurteilung von med. pract. I. _____ vom 10. August 2023 zum einen davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 28. Dezember 2017 von weiteren medizinischen Behandlungen überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit statt vieler BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht per 30. September 2023 den Fallabschluss vorgenommen hat (vgl. vorne E. 2.2.5.). Zum anderen ist anzunehmen, dass die noch über diesen Zeitpunkt hinaus persistierenden Beschwerden nur teilweise mit organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen zu erklären sind und insoweit die weitere Ausübung der angestammten Tätigkeit zwar unzumutbar machen, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit indes nicht einschränken. Betreffend die mit den objektivierbaren unfallbedingten Befunden nicht zu erklärende Symptomatik beziehungsweise die psychischen Beschwerden ist, sofern respektive soweit sie denn überhaupt in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. Dezember 2017 stehen und zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, im Hinblick auf die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente eine Adäquanzprüfung vorzunehmen (vgl. E. 2.2).

5.

5.1.

5.1.1.

Die Rechtsprechung hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt, welche hier – mangels Hinweisen für das Bestehen eines Schleudertraumas, einer diesem äquivalente Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas – anwendbar sind. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint und bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6a f. S. 139 f.). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- (körperliche) Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein ein-

ziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

5.1.2.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

5.2.

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Unfallereignis vom 28. Dezember 2017 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (vgl. VB 560, S. 7). Der Beschwerdeführer geht demgegenüber von einem Ereignis "mindestens im eigentlich mittelschweren Bereich" aus (Beschwerde, Rz 37). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offenbleiben, denn selbst bei Annahme eines Unfalls im eigentlich mittelschweren Bereich ist die Adäquanz zu verneinen, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

5.3.

5.3.1.

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366). Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist ferner eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C_100/2011 E. 3.5.1). Vorliegend ist den Akten nichts zu entnehmen, was auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls hindeuten würde.

5.3.2.

Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist – unter Berücksichtigung der unfallbedingten objektivierbaren organischen Gesundheitsschäden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2024 vom 5. August 2025 E. 10.7.3) – massgebend, dass der Beschwerdeführer nach Lage der medizinischen Akten keine ausgesprochen schweren Verletzungen und insbesondere nicht solche davontrug, die erfahrungsgemäss zu psychischen Fehlentwicklungen Anlass geben (vgl. bspw. Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 4.3). Daran vermag auch die von der Beschwerdegegnerin gewährte Integritätsentschädigung nichts zu ändern (Urteil des Bundesgerichts 8C_752/2023 vom 6. September 2024 E. 5.2).

5.3.3.

Ähnliches gilt bezüglich der Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen. Auch hier dürfen lediglich objektivierbare organische Gesundheitsschäden berücksichtigt werden (vgl. E. 5.3.2. und Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2008 vom 26. November 2008 E. 5.2). Vorliegend ist indes der Verlauf geprägt von organisch nicht hinreichend nachweisbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Soweit die beklagten Beschwerden grundsätzlich mit den objektivierbaren Unfallfolgen erklärt werden könnten, sind sie zudem in ihrer Intensität nicht oder zumindest nicht vollständig nachvollziehbar.

5.3.4.

Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen (zu verstehen als Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen, selbst aber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein müssen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3) oder ein schwieriger Heilungsverlauf sind aus den Akten nicht ersichtlich. Alleine aus der Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe,

welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129 und SVR 2007 UV Nr. 25, U 479/05 E. 8.5). Solche sind nicht ersichtlich. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein für die Bejahung dieser Kriterien jedenfalls nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5).

5.4.

Zusammengefasst ist höchstens eines der Adäquanzkriterien in nicht ausgeprägter Form erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang ist folglich zu verneinen. Somit besteht zwischen dem Unfall vom 28. Dezember 2017 und den über den 30. September 2023 hinaus noch geklagten psychischen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden kein für einen (weiteren) Leistungsanspruch rechtsgenügender Kausalzusammenhang.

6.

In ihrem Einspracheentscheid vom 25. August 2024 (VB 560, S. 13) nahm die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) gestützt auf Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 25. September 2023 für das Jahr 2023 (vgl. VB 506, S. 1) ein Valideneinkommen von Fr. 67'600.00 an. Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2022 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2022 bis 2023 und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 10 % mit Fr. 60'744.00. Ausgehend von diesen beiden Vergleichseinkommen errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 10 %. Diese Feststellungen der Beschwerdegegnerin bezüglich der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens werden vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und geben aufgrund der Aktenlage auch zu keinen Weiterungen Anlass. Der Beschwerdeführer hat damit – wie von der Beschwerdegegnerin entschieden – ab dem 1. Oktober 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente.

7.

Was schliesslich die vom Beschwerdeführer beantragte unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung in der Person von lic. iur. Thomas Wyss, Rechtsanwalt, anbelangt (vgl. Beschwerde, S. 2 und S. 10), forderte die Instruktionsrichterin diesen mit Schreiben vom 1. September 2025 – unter Androhung der Abweisung des Gesuchs im Unterlassungsfall – auf,

den Beschwerdeführer das unter dem angegebenen Link abrufbare entsprechende Formular vollständig ausfüllen zu lassen und es zusammen mit den Belegen gemäss dessen Ziffer 16 innert 20 Tagen einzureichen, wobei es im Falle des Bezugs von Sozialhilfe genüge, innert dieser Frist eine entsprechende aktuelle amtliche Bestätigung vorzulegen. Da der Beschwerdeführer die (auf entsprechendes Gesuch hin bis 24. Oktober 2025 erstreckte) Frist in der Folge ungenutzt verstreichen liess, ist das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege androhungsgemäss abzuweisen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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

8.3.

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.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen.

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, 27. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner