

VBE.2024.64 / DB / nl

Art. 72

Urteil vom 21. Mai 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023; ES01783/2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer war als Konfektionsarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Januar 2021 stürzte er gemäss Schadenmeldung auf einem vereisten Parkplatz und beklagte danach Beschwerden an der linken Schulter. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Schreiben vom 24. Juni 2021 stellte sie die Leistungen per 30. Juni 2021 ein. Mit Verfügung vom 11. März 2022 hielt sie an der Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. Juni 2021 fest und wies den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11.12.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere die Bezahlung der Taggelder und Heilkosten auch nach dem 30.06.2021, zuzusprechen.
2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.
3. Die Kosten für die Beurteilungen durch Dr. med. B. _____ vom 29.03.2022 und 08.01.2024 seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer Akten die Abweisung der Beschwerde. Sie reichte dabei unter anderem auch eine nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides eingeholte medizinische Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu welchen die

zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Innerhalb des Anfechtungsgegenstandes bilden die von der Beschwerde führenden Person gestellten Anträge den Streitgegenstand. Ist im Sozialversicherungsverfahren ein Einspracheverfahren vorgesehen, wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (BGE 132 V 368 E. 6.1) und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24.10.2022 E. 4.1).

1.2.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, die Kosten für die Beurteilung des im Einspracheverfahrens eingereichten Berichtes von Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 29. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 66) seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Beschwerde S. 21), können diese Kosten nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden, da im angefochtenen Entscheid nicht darüber entschieden worden ist. Entsprechend ist auf den Antrag nicht einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Januar 2021 mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 (VB 145) zu Recht per 30. Juni 2021 eingestellt hat.

3.

3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegedacht 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).

3.2.

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 blossе 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.

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). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56 mit Hinweisen).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C._____, Praktischer Arzt, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, vom 31. Mai 2021 (VB 33) sowie vom 8. März 2022 (VB 54). Dieser führte aus, es seien keine wahrscheinlichen unfallbedingten strukturellen Verletzungen dokumentiert. Die Unfallfolgen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis drei Monate nach dem Unfall für das Beschwerdebild keine Rolle mehr (VB 33). An dieser Beurteilung hielt er unter Berücksichtigung eines vom Beschwerdeführer eingereichten Berichtes von Dr. med. B._____, vom 8. November 2021 (VB 47) fest (VB 54).

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 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).

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 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

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).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Einschätzungen der involvierten Ärzte widersprüchen sich diametral (Beschwerde S. 20). Gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. B._____ liege eine frozen shoulder vor und die Beschwerden des Beschwerdeführers seien auf den Unfall vom 20. Januar 2021 zurückzuführen. Da Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung bestehen würden, seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Beschwerde S. 21).

6.2.

6.2.1.

Dr. med. C._____ gab in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2021 an, aufgrund von mehrmaligen HWS-Operationen mit zweimaliger anteriorer Fusion HWK 4-7 in der Uniklinik D._____ 2007 sowie mit Operation zuletzt 2011 in Q._____ habe bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion bereits vor dem Unfallereignis eine Beeinträchtigung vorgelegen, indem degenerative Veränderungen des Schultergelenks links vorbestanden hätten. Aus den Berichten seien keine unfallbedingten strukturellen Verletzungen dokumentiert und das Unfallbild spiele aufgrund der ausgeprägten degenerativen Veränderungen und Voroperationen drei Monate nach dem Unfall keine Rolle mehr (VB 33).

6.2.2.

Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie, führt in seinem Befund vom 2. November 2021 gestützt auf eine MR Arthrographie der linken Schulter vom 19. März 2021 aus, es liege eine Gelenkkapselverdickung vor allem im inferioren Gelenkrecessus vor, was auf eine Kapsulitis/frozen shoulder hinweise. Zudem seien kleinere subkortikale/subchondrale Zysten an der hinteren Zirkumferenz des Humeruskopfes sowie Zeichen einer moderaten Bursitis subakromialis/subdeltoidea zu erkennen. Die kleinzystischen subchondralen/subkortikalen Strukturen an der hinteren Zirkumferenz seien degenerativer Natur und würden auf eine vermehrte Belastung in Aussenrotation hinweisen. Die Kapselverdickung im inferioren Gelenkrecessus sowie im Bereich des vorderen Gelenkkapselintervalls weise auf eine Kapsulitis/frozen shoulder hin, welche möglicherweise durch das Trauma ausgelöst worden sei (VB 52).

6.2.3.

Dr. med. B._____ führte in seinem Bericht vom 8. November 2021 gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. E._____ (vgl. E. 6.2.2. hiervor) aus, der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C._____ könne nicht gefolgt werden. Die klinische Diagnose einer frozen shoulder könne aufgrund der vorliegenden Dokumente gut nachvollzogen werden. Es bestehe ein protrahierter Schmerzzustand und eine deutliche, zunehmende Einschränkung der Schulterbeweglichkeit links, was klassische Zeichen einer frozen shoulder / adhesive Kapsulitis seien. Die Ursachen dafür seien mannigfaltig, ein Schultertrauma wie zum Beispiel eine Kontusion bei Sturz sei eine der möglichen Ursachen. Typische Zeichen seien unter anderem eine Verdickung des coracohumeralen Ligamentes, eine Kapselverdickung und eine Verkleinerung des axillären Recessus (VB 47 S. 4). Es liege nicht eine einfache Schulterkontusion nach Sturz vor, sondern eine frozen shoulder, deren Behandlung (und dementsprechend status quo sine/ante) mehrere Monate bis zu zwei Jahren dauern könne (VB 47 S. 5).

6.2.4.

Gestützt auf eine erneute Prüfung der MRI-Befunde vom 5. März 2021 (recte: 19. März 2021; VB 52 S. 6) führte Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 8. März 2022 aus, aufgrund der radiologischen Beurteilung liege keine frozen shoulder vor. Es finde sich im Gelenk eine grosse Menge Kontrastmittel, welches bei tatsächlich vorliegender frozen shoulder gar nicht hätte appliziert werden können, da daraus einerseits massive Schmerzen des Patienten resultieren würden und zum anderen, weil bei entzündlicher Verdickung der Gelenkkapsel so viel Kontrastmittel intraartikulär gar nicht Platz hätte. Bei einer frozen shoulder sei der untere Recessus sehr schmal und lasse sich nicht wie im vorliegenden MRI entfalten. Somit könne die von Dr. med. E._____ gestellte Diagnose einer frozen shoulder nicht nachvollzogen werden (VB 54).

6.2.5.

Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 29. März 2022 ein, in welcher dieser ausführte, die Beurteilung von Dr. med. C._____ beruhe auf dem fehlenden Zeichen einer Schrumpfung des inferioren Recessus. Weitere Merkmale, welche in der Literatur beschrieben würden, seien aber präsent und dargelegt. Zudem beschreibe der vorliegende Operationsbericht (vom 11. März 2022, vgl. VB 92), welcher erst nach der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 8. März 2022 datiere, die typischen intraoperativ belegten Zeichen einer frozen shoulder. Die erneute Beurteilung von Dr. med. C._____ treffe aus den dargelegten Gründen nicht zu. Es liege vorliegend eine frozen shoulder vor, die ihre Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Unfall vom 20. Januar 2021 habe (VB 66 S. 4).

6.2.6.

Nachdem am 24. Februar 2022 eine Operation an der eingeschränkten Schulter durchgeführt worden war (VB 92), legte die Beschwerdegegnerin MRI-Bilder des Schultergelenks vom 19. März 2021 Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, zur konsiliarischen Beurteilung vor. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2023 aus, die glenohumeralen Ligamente seien sehr kräftig ausgebildet, entsprechend komme es zu einer subjektiven Verdickung der Kapsel respektive ligamentären Strukturen. Der inferiore Kapselrecessus sei mässig gross, die Kapsel selbst hier nicht verdickt. Entlang dem Intervall respektive oberhalb des Intervalls und des coracoclaviculären Ligaments sei nur marginal Weichteilgewebe abzugrenzen, so dass die Kriterien für eine frozen shoulder respektive eine Kapselschrumpfung nicht erfüllt seien (VB 104).

6.2.7.

Dr. med. C._____ führte in seiner Stellungnahme vom 15. November 2023 aus, es werde im Operationsbericht zwar eine zirkumferentielle Kapsulotomie mit Werwolf beschrieben, nicht jedoch, ob die Kapsel auch verdickt

gewesen sei. Es fehle somit im Operationsbericht eine nachvollziehbare Dokumentation, inwieweit eine objektivierbare Einschränkung im Sinne einer frozen shoulder bestanden habe. Belegt sei anhand der vorliegenden Dokumentation lediglich eine unspezifische chronische Entzündung im Schulterbereich mit/bei Einengung des Subacromialraums, wobei diese Kombination eine schmerzbedingte Hemmung der Schulterbeweglichkeit hinreichend erkläre (VB 140).

6.2.8.

Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Beschwerde eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 8. Januar 2024 ein. Dieser führt aus, in der Stellungnahme von Dr. med. F._____ sei auf die Stellungnahme von Dr. med. E._____ kein Bezug genommen worden. Weder würden das coracohumerale Ligament noch das Rotatorenintervall oder das subcoracoidale Fettdreieck beschrieben. Zudem liege einer frozen shoulder gerade ein entzündlicher Prozess mit Narbenbildung zu Grunde. Ebenso führte er aus, die beschriebene Synovitis passe sehr gut zum Beschrieb in der zitierten Literatur hinsichtlich einer frozen shoulder. Auch die nun dritte Beurteilung des ArthroMRI durch Dr. med. F._____ habe nicht viel Licht in die kontroverse Beurteilung gebracht, da in der Literatur typische Befunde nicht angesprochen seien und die Aussage, wonach die Kriterien für eine frozen shoulder respektive eine Kapselschrumpfung nicht erfüllt seien, nicht belegt sei. Damit könne er sich der erneuten Beurteilung von Dr. med. C._____ mit seinen zusätzlichen Ausführungen zu dessen Argumenten nicht anschliessen (Beschwerdebeilage [BB] 4 S. 4 ff.).

6.2.9.

Mit der Vernehmlassung reichte die Beschwerdegegnerin eine erneute Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 22. Februar 2024 ein, in welcher dieser an seiner Aussage festhielt, es seien auch anlässlich der Operation keine nachvollziehbaren Befunde für das Vorliegen einer adhäsiven Capsulitis ausgewiesen. Im OP-Bericht fände sich keine Beschreibung verdickter Strukturen, keine verdickten Bänder, auch nicht ein verdicktes Ligamentum coracohumerale. Ebenso würde eine Beschreibung entsprechend der Neutral-Null-Methode fehlen, ob sich die Beweglichkeit überhaupt verbessert habe. Die Dokumentation entspreche in keiner Weise dem, was von einem ordentlichen OP-Bericht zu erwarten wäre. In der gesamten vorliegenden Dokumentation sei kein unfallspezifischer Befund objektivierbar ausgewiesen, eine Einschränkung der Beweglichkeit der Schulter beruhe ausschliesslich auf Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Erstkonsultation beim Hausarzt. Für die Bewegungseinschränkung sei ein schonungsbedingtes Verhalten aufgrund der seit Jahren bestehenden HWS-Problematik wahrscheinlicher als eine geltend gemachte Kontusion der Schulter ohne objektivierbare Verletzung (bg. Beil. 1 S. 2 ff. zur Eingabe vom 6. März 2024).

6.3.

6.3.1.

Sowohl die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 22. Februar 2024 als auch die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 8. Januar 2024 datieren nach dem Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023. Sie erlauben jedoch beide Rückschlüsse für den Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids, da sie sich beide um die Beurteilung des MRI vom 19. März 2021 drehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_379/2018 vom 12. Juli 2018 E. 3.1 mit Hinweisen), womit diese vorliegend zu berücksichtigen sind.

6.3.2.

Die vorhandenen Berichte stehen in erheblichem Widerspruch zueinander. Während der behandelnde Arzt Dr. med. B._____ und der vom Beschwerdeführer beauftragte Dr. med. E._____ beide Argumente und auch Literaturverweise für das Vorliegen einer frozen shoulder gestützt auf das MRI vom 19. März 2021 vorbringen, führen der Versicherungsmediziner Dr. med. C._____ sowie der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Facharzt Dr. med. F._____ gestützt auf dieselbe Untersuchung aus, es liege keine frozen shoulder vor. Dr. med. F._____ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2023 mit dem MRI vom 19. März 2021 auseinander. Durch die fachärztliche Stellungnahme von Dr. med. E._____ liegt jedoch eine begründete Einschätzung vor, welche der Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ widerspricht. Indem Dr. med. F._____ sich nicht mit der anderslautenden Ansicht von Dr. med. E._____ auseinandersetzt, kann auch durch die externe Beurteilung der Widerspruch zwischen den beiden Meinungen von Dr. med. E._____ und Dr. med. C._____ nicht aufgelöst werden.

In Anbetracht der strengen Voraussetzungen an eine reine versicherungsinterne Aktenbeurteilung (vgl. E. 5.2. hiervor) bestehen zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 8. März 2022 (VB 54) sowie vom 15. November 2023 (VB 140) und vom 22. Februar 2024 (vgl. bg. Beil. 1), womit sich die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers gestützt auf dessen Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen lassen. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

6.4.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit insgesamt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

Dabei ist insbesondere gutachterlich zu klären, ob beim Beschwerdeführer eine frozen shoulder vorliegt und ob diese überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 19. Februar 2021 zurückzuführen ist.

7.

7.1.

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss, es sei auf eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu verzichten und es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Beschwerde S. 21).

7.2.

Gemäss Rechtsprechung (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 265) soll die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen medizinischen Sachverhalt für gutachtlich abklärungsbedürftig oder eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt für nicht beweiskräftig hält. Eine Rückweisung an die Verwaltung ist hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Da von Seiten der Beschwerdegegnerin bisher lediglich eine verwaltungsinterne Aktenbeurteilung mit beschränktem Beweiswert (vgl. E. 5.2. und 5.3. hiavor) eingeholt worden ist und dieser fachärztliche Beurteilungen anderer Ärzte entgegen stehen, geht es vorliegend um eine bisher vollständig ungeklärte Frage des Vorliegens einer frozen shoulder. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung unter Einbezug der aktuellen medizinischen Berichte an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat sie neu über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers zu verfügen.

8.

8.1.

Zudem beantragt der Beschwerdeführer, es seien ihm die Kosten des Berichtes von Dr. med. B. _____ vom 8. Januar 2024 zu ersetzen, welche ihm entstanden sind, weil er eine eigene Beurteilung der Unfallkausalität habe in Auftrag geben müssen (Beschwerde S. 21).

8.2.

Die Vornahme der notwendigen Abklärungen obliegt dem Versicherungsträger (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen, wie etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person, zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, setzen die Rechtsprechung sowie die bisherigen Erlasse den Grundsatz um, dass diejenige Behörde die Kosten zu tragen hat, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden

dann dem Versicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 27 ff. zu Art. 45 ATSG).

8.3.

Die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 8. Januar 2024 (BB 4) war vorliegend nicht unerlässlich für die Entscheidungsfindung, da an den kreisärztlichen Aktenbeurteilungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid stützte, bereits aufgrund der damals vorgelegten aktenkundigen medizinischen Berichte zumindest geringe Zweifel bestanden und den versicherungsinternen Aktenbeurteilungen daher kein Beweiswert hätte beigemessen werden dürfen. Die Kosten dieses Berichtes sind demnach – entgegen dem entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers – nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6; 8C_20/2013 vom 16. Mai 2013 E. 6.2.2).

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 aufzuheben und die Sache zur Durchführung einer verwaltungsexternen Begutachtung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

9.2.

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

9.3.

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 Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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.

4.

Auf den Antrag auf Kostenersatz für den Bericht von Dr. med. B. _____ vom 29. März 2022 wird nicht eingetreten. Der Antrag auf Kostenersatz für die den Bericht von Dr. med. B. _____ vom 8. Januar 2024 wird abgewiesen.

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, 21. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli