

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.465 vom 8. Mai 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.465

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.465 du 8 mai 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.465 del 8 maggio 2024

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2023.465 / sb / ks Art. 65 Urteil vom 8. Mai 2024 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Jacober Gerichtsschreiber Berner Beschwerde- A. _____ führer vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden Beschwerde- Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1964 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Fachhochschuldozent bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 22. März 2021 von einer Leiter stürzte und sich dabei insbesondere an der rechten Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall gestützt auf eine Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Verfügung vom 28. Juni 2021 ab und stellte ihre Leistungen mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 2. Mai 2021 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2021 fest. Mit Urteil VBE.2022.31 hiess das Versicherungsgericht die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde teilweise gut, hob den Einspracheentscheid auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie anschliessenden neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurück. 1.2. In der Folge hielt die Beschwerdegegnerin neuerlich Rücksprache mit Dr. med. B. _____, ehe sie mit Verfügung vom 14. Oktober 2022 ihre Leistungen erneut mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 2. Mai 2021 einstellte. Die vom Beschwerdeführer dagegen am 15. November 2022 erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 ab. 2. 2.1. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 3. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 2. Mai 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie Taggelder, zu erbringen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

- 3 - 2.2. Mit Vernehmlassung vom 29. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig

und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. März 2021 mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 56) zu Recht per 2. Mai 2021 eingestellt 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, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 2.2. 2.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 entfiel (BGE 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).

- 4 - 2.2.2. 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 (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser 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). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55). 2.2.3. Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungsbegründende

natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser 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. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber über-

- 5 - haupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). 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. Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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 allein 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 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 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.).

- 6 - 3.1. Bezüglich des Unfalls vom 22. März 2021 ist den Akten zusammengefasst zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz von einer Leiter im Wesentlichen Prellungen an der rechten Schulter, am Bauch und am rechten Oberschenkel zugezogen hatte (VB 1). In der Folge konsultierte er am 23. März 2021 seinen Hausarzt Dr. med.

C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, der eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter in allen Bewegungsrichtungen feststellte und Physiotherapie verordnete (vgl. den Bericht von Dr. med. C._____ vom 17. Juni 2021 in VB 18, S. 1, sowie die Angaben des Beschwerdeführers vom 17. Juni 2021 in VB 15). Am 17. Mai 2021 erfolgte wegen persistierender Beschwerden eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter. Dabei wurden gemäss Bericht gleichen Datums von Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, eine grossflächige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion des Sehnenstumpfes über den Humeruskopfzenit nach medial, eine grossflächige transmurale Ruptur der Subscapularissehne, eine ausgedehnte Partialrupturen im Oberrand der Infraspinatussehne sowie eine Tendinopathie der Supraspinatussehne, der Subscapularissehne, der Infraspinatussehne und der langen Bizepssehne festgestellt. Die lange Bizepssehne sei bei Pulley-Läsionen nach medial aus dem Sulcus intertubercularis heraus verlagert. Es zeige sich ein traumatisiertes AC-Gelenk rechts mit Kontusionsödem, Erguss und Reizzustand (VB 6). Gestützt auf dieses Ergebnis der MRI-Untersuchung stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 26. Mai 2021 die Diagnose einer ausgedehnten Ruptur der Rotatorenmanschette rechts und befand eine operative Sanierung für indiziert. Im Weiteren hielt er fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 22. März 2021 eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion rechts und eine Kontusion des AC-Gelenks rechts zugezogen (VB 7).

3.2. Die Beschwerdegegnerin legte die Sache ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____ vor. Diese ging in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2021 von einem (lediglich) möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der rechtsseitigen Rotatorenmanschettenruptur und dem Unfall vom 22. März 2021 aus (VB 13, S. 1). Gestützt auf die ergänzenden telefonischen Angaben des Beschwerdeführers vom 17. Juni 2021 zum Unfallhergang (vgl. VB 15) sei davon auszugehen, dass es beim Unfall zu einer Direktkontusion der betroffenen Schulter gekommen sei. Der Beschwerdeführer habe plötzlich das Gleichgewicht verloren und sei von der Leiter direkt auf die rechte Schulter gefallen (VB 13, S. 2). Die im MRI vom 17. Mai 2021 ersichtliche ausgedehnte Ruptur der Rotatorenmanschette mit weiter Retraktion der Sehnen und der Atrophie der betroffenen Muskulatur sei vorbestehend und könne nicht erst sieben Wochen vor dem MRI traumatisch entstanden sein. Frische allenfalls traumatische Anteile der Ruptur fänden sich

- 7 - in der Bildgebung nicht. Das Alter des Beschwerdeführers, der Unfallmechanismus mit Direktkontusion, die erhaltene Arbeitsfähigkeit und die MRI-Untersuchung mit „deutlich degenerativen“ Befunden zeigten, dass die Rotatorenmanschettenruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend beziehungsweise degenerativ bedingt sei. Beim Sturz vom 22. März 2021 habe eine vorübergehende Traumatisierung eines Vorzustandes stattgefunden. Bei einer Schulterkontusion ohne strukturelle Läsion gälten die unfallkausalen Beschwerden nach sechs Wochen als abgeklungen. Der status quo sine vel ante sei dementsprechend sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen. Hinsichtlich der Frage, ob die von Dr. med. E._____ geplante Operation vom 18. Juni 2021 auch ohne das Unfallereignis vom 22. März 2021 bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre, hielt die beratende Ärztin fest, dies sei nicht beurteilbar (VB 13, S. 2 f.).

3.3. Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit Urteil VBE.2022.31 vom 14. Juni 2022 (VB 45) begründete das Versicherungsgericht im Wesentlichen wie folgt: Indem die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin in ihrer Beurteilung vom 18. Juni 2021 festgehalten habe, sie könne nicht beurteilen, ob die

geplante Operation vom 18. Juni 2021 auch ohne das Unfallereignis vom 22. März 2021 bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre, habe sie insbesondere offen gelassen, ob das Unfallereignis hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts *conditio sine qua non* gewesen oder ob vorliegend allenfalls von einer Gelegenheits- oder Zufallsursache auszugehen sei. Dazu stehe im Widerspruch, dass die beratende Ärztin in ihrer Beurteilung dennoch zum Schluss gekommen sei, der *status quo sine vel ante* sei sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen. Schon aufgrund dieser beiden widersprüchlichen Angaben fehle es mit Blick auf die strengen Anforderungen hinsichtlich der Beweiskraft von Aktenbeurteilungen versicherungsin- terner medizinischer Fachpersonen an einer den Beweisanforderungen ge- nügenden ärztlichen Einschätzung, welche den Nachweis des anspruchs- aufhebenden Wegfalls der Unfallkausalität zu erbringen vermöchte. Die Be- schwerdegegnerin werde daher insbesondere fundiert abzuklären haben, ob der Unfall vom 22. März 2021 zumindest hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts des am 17. Mai 2021 bildgebend festgestellten Schadens an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine *conditio sine qua non* darstellte.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 in medizinischer Hinsicht auf die versicherungsinterne Be- urteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____ vom 30. August 2022, welche sie nach dem Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2022.31 vom

- 8 - 14. Juni 2022 eingeholt hatte. Dieser ist zu entnehmen, dass das dokumen- tierte Unfallereignis gemäss medizinischer Literatur nicht geeignet gewe- sen sei, eine strukturelle Läsion der Rotatorenmanschette zu verursachen. Es könne daher "lediglich einen degenerativen Vorzustand vorübergehend traumatisieren". Bei einer vorübergehenden Traumatisierung einer Schulter im Sinne einer Schulterdistorsion gehe "man davon aus, dass die unfall- kausalen Beschwerden nach 6 Wochen abgeklungen" seien, womit der *status quo sine vel ante* nach dieser Periode erreicht sei. Bildgebend habe sich durch die MRI-Untersuchung vom 17. Mai 2021 und damit sieben Wo- chen nach dem Unfallereignis keine frische unfallkausale strukturelle Läsion gezeigt. Die Sehnen des Supraspinatus- und Subscapularismuskels seien weit bis medial des Glenoides retrahiert (Patte III). Studien hätten ge- zeigt, dass nach einer traumatischen Ruptur der Sehnenstumpf innerhalb von 12 Wochen nicht bis zum Glenoid und darüber hinaus retrahiere. Der Infraspinatus (gemeint wohl: die Infraspinatussehne) sei aufgetrieben und tendinopatisch verändert mit partialrupturierter Unterfläche. Dies zeige, dass sich die chronisch vorbestehende Ruptur in die tendinopatisch verän- derte Nebensehne ausbreite. Die Muskulatur des Supraspinatus und dieje- nige des Subscapularis seien atrophiert. Eine Verfettung liege bei beiden Muskeln nicht vor. Eine solch ausgedehnte Ruptur mit weiter Retraktion und Atrophie der betroffenen Muskulatur könne sich gemäss medizinischer Literatur nicht in einem Zeitraum von sieben Wochen entwickeln. Zusam- menfassend sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, "dass das beschriebene Unfallereignis keine unerlässliche Bedingung für die vorliegende Rotatorenmanschettenruptur gewesen" sei. Das Wegfallen des Unfallereignisses würde an den im MRI vom 17. Mai 2021 bildgebend festgestellten Befunden nichts ändern. Angesichts der degenerativen Be- funde habe jederzeit mit der Notwendigkeit einer Operation gerechnet wer- den müssen. Das Unfallereignis sei somit hinsichtlich des Schadeneintrit- tes lediglich eine Gelegenheits- oder Zufallsursache (VB 47, S. 2 f.).

E. 4.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellt die versicherungsin-terne medizinische Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____ vom 30. August 2022 keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Unfall-kausalität der über den 2. Mai 2021 hinaus persistierenden Schulterbe- schwerden und folglich allfälliger weiterer Leistungsansprüche des Be- schwerdeführers dar. So wiederholte Dr. med. B._____ in ihrer Stellung- nahme vom 30. August 2022 – bei unveränderter Aktenlage – grösstenteils ihre Einschätzung vom 18. Juni 2021 betreffend Sehnenretraktion, Rissbil- dung und Muskelatrophie. Ergänzend hielt sie – vor dem Hintergrund der Feststellung im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2022.31 vom 14. Juni 2022, dass sie die entsprechende Frage in ihrer Beurteilung vom 18. Juni 2021 offen gelassen habe – fest, das Unfallereignis sei hinsichtlich des Schadeneintrittes lediglich als Gelegenheits- oder Zufallsursache zu qualifizieren. Dies widerspricht direkt ihrer Beurteilung vom 18. Juni 2021,

- 9 - in welcher sie die Frage, ob die von Dr. med. E._____ geplante Operation vom 18. Juni 2021 auch ohne das Unfallereignis vom 22. März 2021 bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre, als "nicht be- urteilbar" qualifizierte. Weshalb beziehungsweise dass nun in der Stellung- nahme vom 30. August 2022 eine solche Einschätzung möglich sein soll, begründete sie nicht und vermag vor dem Hintergrund einer unveränderten medizinischen Aktenlage auch nicht ohne Weiteres einzuleuchten. Zu be- achten ist ferner die höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach in der neu- eren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert werde, ob und inwiefern Anpralltraumata zur Auslösung (bspw. im Sinne einer durch den Anprall verursachten Transversalbelastung des Schultergelenks) von Rotatoren- manschettenläsionen geeignet sind (vgl. statt vieler Urteile des Bundesge- richts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3, 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4 und 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.2 f.). Entspre- chend misst das Bundesgericht bei Rotatorenmanschettenläsionen dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung bei der Beurteilung der Unfallkausalität mehr zu. Vielmehr verlangt es, dass die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizi- nischer Sicht diskutiert werden und ein Sachverhalt ermittelt wird, der zu- mindest überwiegend wahrscheinlich ist. Dabei seien etwa die bildgeben- den Befunde, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen (vgl. statt vieler SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2, 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3, 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3). Entsprechend handelt es sich auch bei der Interpretation der MRI- Diagnostik (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3) oder dem allfälligen Bestehen einer Muskelverfettung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2 mit Hinweisen) jeweils lediglich um ein Beurteilungskriterium unter vielen. Die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 30. August 2022 erfüllt diese beweisrechtlich massgebenden Anforderungen nicht, äusserte diese sich doch lediglich zum Unfallmechanismus und zur aktenkundigen Bildgebung. Weiterge- hende Ausführungen zur Vorgeschichte, zum Primärbefund, zum Verlauf oder auch zur – Rückschlüsse über den Zeitpunkt der Verletzung erlauben- den (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5.2) – fehlenden Verfettung der Muskelansätze des Supraspinatus und Subs- capularis fehlen jedoch.

E. 4.3

Bereits diese Umstände genügen, um an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 30. August 2022 zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit weiterhin als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des (weiteren)

- 10 - Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. März 2021 nach wie vor nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form einer – angesichts der bisherigen Verfahrensdauer nunmehr möglichst beförderlichen – Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

- 11 - 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, 8. Mai 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Roth Berner