

VBE.2022.312 / sb / sc

Art. 58

**Urteil vom 16. Mai 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
unentgeltlich vertreten durch MLaw Stephanie Bösch, Rechtsanwältin,  
Niederlenzerstrasse 10, Postfach, 5600 Lenzburg

Beschwerde-  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war seit dem 15. März 2021 bei der B. AG, Z., als Chauffeur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 3. August 2021 liess er dieser mitteilen, er sei am 28. Juni 2021 bei Arbeiten an einer Mulde ausgerutscht und habe sich an der linken Schulter verletzt. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 6. Januar 2022 ab und stellte ihre Leistungen gestützt auf eine Aktenbeurteilung ihrer Kreisärztin Dr. med. C., Fachärztin für Chirurgie, mangels natürlicher Kausalität des Ereignisses vom 28. Juni 2021 für die noch geklagten Beschwerden per 1. Oktober 2021 ein. Die dagegen am 2. Februar beziehungsweise 29. März 2022 erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 31. August 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28.06.2022 sowie deren Verfügung vom 06.01.2022 sei vollständig aufzuheben.

##### **2.**

Es seien gegenüber dem Versicherten die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen.

Eventualiter: Der Versicherte sei medizinisch zu begutachten und gestützt auf dieses Gutachten seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen neu zu ermitteln.

##### **3.**

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

Gleichzeitig ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung im Beschwerdeverfahren.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 29. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

### **2.3.**

Mit Verfügung vom 30. September 2022 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte MLaw Stephanie Bösch, Rechtsanwältin, Lenzburg, zu dessen unentgeltlichen Vertreterin.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

In ihrem Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 92; vgl. auch die Verfügung vom 6. Januar 2022 in VB 70) ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf eine Stellungnahme ihrer Kreisärztin Dr. med. C. vom 28. Dezember 2021 (VB 67) davon aus, die vom Beschwerdeführer über den 30. September 2021 hinaus noch beklagten linksseitigen Schulterbeschwerden seien ausschliesslich degenerativer Ursache und nicht Folge des Ereignisses vom 28. Juni 2021. Sie stünden folglich nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem, weshalb eine Leistungspflicht über den 1. Oktober 2021 hinaus nicht gegeben sei. Ferner sei das Ereignis, das zu den gemeldeten Schulterbeschwerden geführt habe, nicht als Unfall im Sinne des Gesetzes zu qualifizieren, weshalb eine (weitere) Leistungspflicht auch vor diesem Hintergrund ausser Betracht falle. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Beurteilung von Dr. med. C. könne nicht abgestellt werden. Die linksseitigen Schulterbeschwerden seien tatsächlich nach wie vor auf das Ereignis vom 28. Juni 2021, bei dem es sich durchaus um einen Unfall gehandelt habe, zurückzuführen, weshalb die Beschwerdegegnerin dafür (weiterhin) leistungspflichtig sei.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Juni 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 per 1. Oktober 2021 eingestellt hat.

### **2.**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass – abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen – nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann. Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG). Soweit der Beschwerdeführer verlangt, die Verfügung vom 6. Januar 2022 sei aufzuheben, ist auf seine Beschwerde daher in diesem Umfang nicht einzutreten.

### **3.**

#### **3.1.**

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.

#### **3.2.**

##### **3.2.1.**

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 entfielen (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).

##### **3.2.2.**

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 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). 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).

### **3.3.**

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

## **4.**

### **4.1.**

Bezüglich des Ereignisses vom 28. Juni 2021 ist der Unfallmeldung vom 3. August 2021 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Arbeiten bei einer Mulde "ausgerutscht" sei und sich, um nicht mit dem Kopf gegen die Mulde zu stossen, mit dem linken Arm festzuhalten versucht habe, woraufhin er starke Schmerzen in der linken Schulter verspürt habe. Er habe seine Arbeit nach einer kurzen Pause noch beendet und auch am Folgetag noch gearbeitet (VB 1, S. 2). Im Wesentlichen den gleichen Ereignisablauf beschrieb der Beschwerdeführer in seinen ergänzenden Angaben vom 31. August 2021, wobei er in seiner Muttersprache präzisierend darlegte, er habe zur Vermeidung eines Sturzes nach einem Fehltritt reflexartig den linken Arm ausgestreckt ("allungato il braccio sinistro") und sich damit abgestützt ("appoggiato"; vgl. VB 12, S. 2).

#### **4.2.**

Aus den medizinischen Akten geht Folgendes hervor: Gemäss Arztzeugnis UVG von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Y., vom 9. August 2021 zeigte sich insbesondere eine eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter. Bei einer Röntgenuntersuchung derselben vom 8. Juli 2021 hätten keine ossären Läsionen nachgewiesen werden können (VB 6, S. 1). Dem Bericht der Dres. med. E. und F., Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital Y., vom 6. September 2021 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass sich die Beweglichkeit leicht gebessert hatte. Es bestehe sonographisch der Verdacht auf eine Teilläsion beziehungsweise vollständige Ruptur sowohl der Subscapularis- als auch der Supraspinatussehne bei Status nach Distractionstrauma am 28. Juni 2021. Es erfolge eine konservative Therapie (VB 19, S. 2 f.). Am 4. Oktober 2021 berichteten die Dres. med. E. und F. von einer leichten klinischen Verbesserung. Die etablierte Physiotherapie sei fortzuführen (VB 38, S. 2 f.). Eine am 1. Dezember 2021 durchgeführte MRI-Untersuchung der linken Schulter mit Arthrographie zeigte dann eine bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne im musklotendinösen Übergang, eine aktive AC-Gelenksdegeneration sowie einen Reizerguss subdeltoidal und subakromial (vgl. den entsprechenden Bericht gleichen Datums von Dr. med. G., Facharzt für Radiologie, Radiologisches Zentrum X., in VB 64, S. 2). Die Dres. med. E. und F. berichteten am 14. Dezember 2021, der Beschwerdeführer habe bei einer Verlaufskontrolle am Vortag rückläufige Schmerzen angegeben. Die MRI-Untersuchung vom 1. Dezember 2021 habe eine ansatznahe, bursaseitige Partialläsion der Supraspinatussehne sowie eine begleitende Bursitis subacromialis, keine höhergradigen Veränderungen der Subscapularis- und Infraspinatussehne, eine unauffällige Bizepssehne und "keine AC-Gelenksarthrose" gezeigt. Die konservative Therapie sei fortzusetzen. Ferner sei zur Behandlung der Bursitis eine Infiltration durchgeführt worden (VB 61, S. 2 f.). Diesbezüglich berichtete der Beschwerdeführer am 31. Januar 2022 von einer weiteren Beschwerdebesserung (VB 76).

#### **4.3.**

Kreisärztin Dr. med. C. legte in ihrer Aktenbeurteilung vom 28. Dezember 2021 im Wesentlichen dar, es hätten bei der MRI-Untersuchung vom 1. Dezember 2021 keine durch das Ereignis vom 28. Juni 2021 verursachten strukturellen Läsionen an der linken Schulter des Beschwerdeführers objektiviert werden können. Die bildgebend festgestellte bursaseitige Partialläsion der Supraspinatussehne im musklotendinösen Übergang sei im Rahmen der aktivierten AC-Gelenksarthrose zu sehen, welche zusammen mit dem Acromion Typ II zu einer subacromialen Enge im Sinne eines Impingements führe. Dazu passend habe die MRI-Untersuchung auch einen Reizerguss subdeltoidal und subacromial gezeigt. Insgesamt sprächen daher verschiedene Gründe wie insbesondere ein aktiviertes und degenerativ

verändertes AC-Gelenk mit auch schon Osteophytenbildung und ein zu einem eingengten Subacromialraum führendes Acromion Typ II nach Bigliani dafür, dass die Rotatorenmanschettenteilläsion degenerativer Natur sei. Die bursaseitige Partialläsion der Supraspinatussehne sei daher als Folge einer "chronischen Reizung" zu sehen. Dafür spreche auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer sich "erst mit einer Latenz von fast 2 Wochen" in ärztliche Behandlung begeben habe, denn eine Ruptur der Supraspinatussehne führe "sofort zu einer Pseudoparalyse des Armes" und Betroffene würden gemäss der medizinischen Literatur wegen des damit verbundenen „invalidisierend[en]“ Schmerzes umgehend ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen (VB 67, S. 2 f.). Das Ereignis vom 28. Juni 2021 habe lediglich zu einer maximal zwei bis drei Monate andauernden vorübergehenden Verschlimmerung eines möglicherweise „stummen“ Vorzustandes im Sinne einer Schmerzauslösung geführt (VB 67, S. 3).

## **5.**

### **5.1.**

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 35 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

## **5.2.**

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Diesen 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 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

## **6.**

### **6.1.**

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. C. am 28. Dezember 2021 vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Stellungnahme von Dr. med. C. ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 28. Juni 2021 für die linksseitigen Schulterbeschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 5.1.). Bezüglich der – von der Kreisärztin bejahten – Frage des Vorliegens einer AC-Gelenksarthrose stimmt die Stellungnahme vom 28. Dezember 2021 ferner mit der fachradiologischen Beurteilung von Dr. med. G. vom 1. Dezember 2021 vollständig überein, welcher eine "[d]eutliche aktive Degeneration des AC-Gelenkes mit deutlicher Osteophytenbildung" mit Gelenkserguss und Impingement beschrieb (vgl. VB 64, S. 2). Die vom Beschwerdeführer gegen die Stellungnahme von Dr. med. C. angeführte nicht fachradiologische Beurteilung seiner behandelnden Ärzte Dres. med. F. und E. vom 14. Dezember 2021 (VB 61 S. 2 f.), wonach "keine AC-Gelenksarthrose" vorliege, findet dagegen in den medizinischen Akten gerade keine Stütze und ist daher sowie mangels einer hinreichenden Begründung nicht nachvollziehbar. Immerhin ist aber festzuhalten, dass die Dres. med. F. und E. in den aktenkundigen Berichten nie einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den



über den 30. September 2021 hinaus vom Beschwerdeführer noch geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 28. Juni 2021 postuliert haben.

#### **6.2.**

Die allgemeinmedizinische Beurteilung von Dr. med. D. vom 5. November 2021, auf die sich der Beschwerdeführer im Weiteren beruft und wonach "weder anamnestisch, noch klinisch oder bildgeberisch eindeutige Anhaltspunkte für vorbestehende Schäden" bestünden (VB 53), erfolgte ohne Kenntnis der Befunde der erst später durchgeführten MRI-Untersuchung und ist schon alleine daher nicht geeignet, die nicht zuletzt auf den Ergebnissen dieser MRI-Untersuchung basierende fachchirurgische Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C. in Frage zu stellen. Dr. med. D. gab ferner an, "die nachgewiesenen höhergradigen Teilläsionen der Subscapularissehne sowie der Supraspinatussehne" sei "mit dem vom [Beschwerdeführer] beschriebenen Unfallmechanismus gut vereinbar". Aus den Akten ergibt sich, dass Dr. med. D. davon ausging, der Beschwerdeführer habe eine "Zugwirkung auf die linke Schulter" zu gewärtigen gehabt, "nachdem er sich über dem Kopf festgehalten habe" (vgl. das Arztzeugnis UVG vom 9. August 2021 in VB 6, S. 1). Dies widerspricht indes den ausführlichen und nachvollziehbaren Angaben des Beschwerdeführers zum Ereignishergang, wonach er sich mit dem ausgestreckten linken Arm abgestützt habe, um nach einem Fehltritt bei Abdekarbeiten an einer Mulde einen Sturz bzw. ein Anschlagen des Kopfes zu vermeiden (vgl. vorne E. 4.1.).

#### **6.3.**

Dr. med. C. legte zudem mit Verweis auf entsprechende medizinische Fachliteratur plausibel begründet dar, dass eine "traumatische[...] Ruptur" zu einer sofortigen massiven Bewegungseinschränkung mit „invalidisierend[en]“ Schmerzen und in der Folge „zeitnah“ zum Aufsuchen eines Arztes durch die betroffene Person führe. Dies wird in medizinischer Hinsicht von keiner Seite in Frage gestellt. Dass der Beschwerdeführer sich – so Dr. med. C. weiter – jedoch erst "mit einer Latenz von fast 2 Wochen" in ärztliche Behandlung begeben habe, scheint nach Lage der Akten zumindest teilweise auf andere Umstände zurückzuführen zu sein (vgl. die Angaben des Beschwerdeführers vom 8. September 2021 in VB 17, wonach sich der Arztbesuch "aus Coronagründen etwas hinausgezögert habe"). Es bleibt aber dabei, dass der Beschwerdeführer gemäss dessen eigenen Angaben in der Unfallmeldung vom 3. August 2021 nicht nur am Ereignistag, sondern auch am darauffolgenden Tag weitergearbeitet hat (VB 1, S. 2), was gemäss Dr. med. C. gegen eine traumatische Genese der linksseitigen Schulterbeschwerden spreche. Die behandelnden Ärzte setzen sich mit diesen Umständen nicht auseinander.

#### **6.4.**

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. C. in deren Aktenbeurteilung vom 28. Dezember 2021. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren (medizinischen) Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 5.2.). Es ist demnach auf die dortige Schlussfolgerung abzustellen, wonach die linksseitigen Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 28. Juni 2021 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens am 30. September 2021 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 3.3.) wieder erreicht war. Die Beschwerdegegnerin hat damit eine Leistungspflicht ihrerseits über dieses Datum hinaus zu Recht verneint. Eine (separate) Prüfung der Leistungspflicht für die linksseitigen Schulterbeschwerden unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG kann bei diesem Ergebnis unterbleiben, zumal es nach Lage der Akten neben dem Ereignis vom 28. Juni 2021 an weiteren möglichen Verletzungsursachen fehlt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 70 f.). Ebenfalls kann bei diesem Ergebnis die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage offen bleiben, ob es sich beim Ereignis vom 28. Juni 2021 um einen Unfall im Rechtssinne handelt, zumal die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 jedenfalls die von ihr bereits erbrachten Leistungen nicht zurückforderte.

#### **7.**

##### **7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

##### **7.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

##### **7.3.**

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

##### **7.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, MLaw Stephanie Bösch, Rechtsanwältin, Lenzburg, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

---

### **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, 16. Mai 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner