

VBE.2021.451 / mw / ce

Art. 17

Urteil vom 17. Februar 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Vasvary
Gerichtsschreiberin Wirth

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 3. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer ist seit dem 1. Juni 2016 bei der B. als Allrounder angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. Februar 2017 rutschte er aus und verletzte sich an der rechten Schulter. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für dieses Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen aus. Mit Schreiben vom 25. August 2017 stellte sie die Versicherungsleistungen per 1. September 2017 ein, da der Status quo sine erreicht sei.

1.2.

Am 5. November 2020 erlitt der Beschwerdeführer gemäss der entsprechenden Schadenmeldung vom 6. November 2020 eine Prellung an der rechten Schulter, als er während der Arbeit auf einer Leiter ausrutschte und mit der Leiter auf die diese sichernde Hilfsperson stürzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und richtete Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen aus. Mit Verfügung vom 24. März 2021 stellte sie – unter Hinweis auf die fehlende Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden – die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache vom 20. April 2021 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. September 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. September 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 3. September 2021 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. November 2020 auch über den 28. Februar 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 3. September 2021 aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines fachorthopädischen Gutachtens und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MwSt.) zulasten der Beklagten."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte die Akten zum Unfall vom 5. November 2020 (Vernehmlassungsbeilage I) ein.

2.3.

Mit Verfügung vom 13. Januar 2022 wurden die Akten der Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2017 (Vernehmlassungsbeilage II) beigezogen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. September 2021 zu Recht die Versicherungsleistungen betreffend den Unfall vom 5. November 2020 per 28. Februar 2021 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage I [VB I] 68 S. 2 ff.).

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 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).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität, weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

2.2.

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 (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) 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 (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 3. September 2021 (VB I 68 S. 2 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. C., Praktischer Arzt, vom 4. Februar 2021 (VB I 27 S. 1) und 16. März 2021 (VB I 45). Diese beruhen auf den Akten, namentlich auf dem Ergebnis des Arthro-MRI der rechten Schulter vom 9. November 2020. Dieses hatte folgende Befunde gezeigt (VB I 14):

- "Kein Nachweis frischer Frakturen oder traumatisch bedingter Fehlstellungen.
- Ausgedehnte, ansatznahe, transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne.
 - Ansatznahe Partialruptur des Oberrandes der Subscapularissehne mit Begleitverletzung des Pulleys und konsekutiver Subluxion der langen Bizepssehne.
 - Insertionstendinopathie des Oberrandes der Infrapinatussehne.
 - Leichte Reizung der Bursa subacromialis/subdeltoidea.
 - Leicht aktivierte AC-Gelenksarthrose."

Der Kreisarzt hielt in seiner Beurteilung vom 4. Februar 2021 fest, der Unfall vom 5. November 2020 habe zu keinen zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Schäden geführt. Es seien am 13. Januar 2021 "degenerative Befunde [...] operiert" worden, die der Beschwerdegegnerin bereits seit 2017 bekannt seien. Eine mögliche unfallbedingte vorübergehende Beschwerdeauslösung sei spätestens am 24. November 2020 abgeklungen

gewesen (VB I 27 S. 1). In Bezug auf den Unfall im Jahr 2017 verwies er in seiner Beurteilung vom 16. März 2021 auf seine gestützt auf die Ergebnisse seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Juli 2017 am 28. Juli 2017 verfasste Beurteilung (VB II 38), in welcher ausführlich dargelegt worden sei, dass die damals im MRI vorgefundenen Befunde nicht Folge oder Teilfolge des Unfalles vom 1. Februar 2017, sondern ausschliesslich "vorbestehend degenerativer Natur" gewesen seien (VB I 45 S. 1). Zwar sei es beim Unfall vom 1. Februar 2017 zu einer geringfügigen Zunahme der degenerativen Veränderungen, vor allem im Bereich der Supraspinatussehne gekommen, der Unfall sei jedoch nicht geeignet gewesen, die vorgefundenen Befunde zu verursachen. Dem Schreiben von Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E. Klinik, vom 24. Februar 2021 (VB I 41) sei zu entnehmen, dass das Unfallereignis von 2017 entscheidend für eine "nunmehrige Kostenübernahme" der Beschwerdegegnerin sei (VB I 45 S. 2; 41 S. 2). Jedoch sei keiner der beiden Unfälle geeignet gewesen, die aktuellen Beschwerden zu verursachen. Insbesondere bestätige die bereits im ersten MRI vorhandene Zystenbildung eine degenerative Genese der Befunde. Unfallspezifische Befunde seien, abgesehen von einer diskreten Schwellung über dem Schultergelenk ventral, verursacht durch den Unfall im Jahr 2017, nicht ausgewiesen (VB I 45 S. 10).

4.

4.1.

4.1.1.

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). Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.1.2.

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 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 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

Bei Kreisarzt Dr. med. C. handelt es sich um einen versicherungsinternen Arzt der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2). Zu prüfen ist deshalb, ob Anlass zu zumindest geringem Zweifel an seiner vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung besteht.

4.2.

Die kreisärztliche Beurteilung vom 16. März 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Die Einschätzung des Kreisarztes erfolgte in Kenntnis sämtlicher Vorakten; so bezog er sich auf den MRI-Bericht von PD Dr. med. F., Facharzt für Radiologie, vom 9. November 2020 (VB I 14; 45 S. 1) sowie die Berichte von Dr. med. D. vom 26. November 2020 (VB I 5 S. 1 f.), 13. Januar 2021 (VB I 16 S. 1 f.), 19. Januar 2021 (VB I 19 S. 1 f.) und 24. Februar 2021 (VB I 41 S. 1 f.; 45 S. 2). Die gesundheitlichen Beschwerden wurden in der kreisärztlichen Beurteilung ausführlich wiedergegeben (VB I 45 S. 1 f.) und es erfolgte eine Auseinandersetzung mit den aufgeführten Befunden (VB I 45 S. 2). Die Einschätzung ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3, 4 und 9) – grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

Bei der kreisärztlichen Beurteilung handelt es sich um eine Aktenbeurteilung. Eine solche ist nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Entscheidend ist, ob dem Kreisarzt genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorlagen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 vom 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen). Die erwähnten Berichte der behandelnden Fachärzte genügen vorliegend als Grundlage für eine vertrauensärztliche Aktenbeurteilung. Sie beruhen auf persönlichen Untersuchungen (VB I 5 S. 1 f.; 41 S. 1 f.), erfolgten gestützt auf eine MR-Arthrographie der rechten Schulter (VB I 14 S. 1 f.), basieren auf intraoperativen Erkenntnissen (VB I 16 S. 1 f.) und ergeben ein umfassendes Bild betreffend den Befund

und die Symptomatik im Bereich der rechten Schulter im Verlauf. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers verfangen deshalb nicht (Beschwerde S. 5).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, ihm stünden Leistungen auch nach dem 28. Februar 2021 zu (Beschwerde S. 3). In Bezug auf die Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung nach dem Ereignis vom 1. Februar 2017 gehe der Kreisarzt fälschlicherweise und abweichend vom behandelnden Facharzt davon aus, dass die damals im MRI festgestellten Befunde degenerativen Ursprungs und nicht unfallbedingt gewesen seien (Beschwerde S. 8). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Unfallereignis vom 1. Februar 2017 ihre Leistungen mit Schreiben vom 25. August 2017 unter Hinweis auf einen (degenerativen) Vorzustand informell eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage II [VB II] 46 S. 1 f.). Dieser Entscheid erwuchs mangels Intervention des Beschwerdeführers innert Jahresfrist in Rechtskraft (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2021 vom 12. Oktober 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine allfällige weitere bzw. erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. Februar 2017 ist im Weiteren vorliegend nicht Streitgegenstand, hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid eine über den 28. Februar 2021 hinaus bestehende Leistungspflicht doch einzig in Bezug auf den Unfall vom 5. November 2020 verneint (VB I 46 S. 1; 58 S. 12; vgl. BGE 131 V 164 E. 1.2 S. 164 f. mit Hinweisen).

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der Kreisarzt sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass Dr. med. D. die Unfallkausalität der Beschwerden verneint habe. Tatsächlich habe Dr. med. D. festgehalten, der – nach der *traumatischen* Supraspinatussehnenruptur – am 5. November 2020 erlittene Unfall habe zu einer erneuten rechtsseitigen Schulterdistorsion geführt, wobei das MRI eine Erweiterung der Rupturgrösse am Supraspinatus ergeben habe (Beschwerde S. 6).

Wie obenstehend ausgeführt (vgl. E. 5.1. hiervor), bildet eine allfällige (erneute) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Februar 2017 nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Dr. med. C. wies indes zu Recht darauf hin, dass Dr. med. D. in seinem Bericht vom 24. Februar 2021 festgehalten habe, das Unfallereignis von 2017 sei entscheidend für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (VB I 5 S. 2; 41 S. 2). Vorliegend erheblich ist einzig, ob die über den 28. Februar 2021 hinaus beklagten Beschwerden zumindest teilweise auf das Ereignis vom 5. November 2020 zurückzuführen waren. Weder der

Kreisarzt Dr. med. C. noch Dr. med. D., der den Beschwerdeführer bereits nach dessen Anfang Februar 2017 erlittenem Unfall behandelt hatte, gingen jedoch davon aus, dass das Unfallereignis vom 5. November 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache der im Bereich der rechten Schulter bildgebend festgestellten Befunde sei. Arztberichte, die auf etwas Gegenteiliges schliessen liessen, oder anderweitige Anhaltspunkte, die diese – von Dr. med. C. überzeugend begründete – Einschätzung in Frage stellten, liegen nicht vor.

5.2.2.

Im Weiteren vermögen die Ausführungen von Dr. med. D. auch keine Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung, wonach der Unfall vom 5. November 2020 nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens an der rechten Schulter, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung, die spätestens bis 24. November 2020 wieder abgeklungen sei, geführt habe (VB I 27 S. 1), zu begründen (vgl. Beschwerde S. 9). Gemäss dem Bericht von Dr. med. D. vom 26. November 2020 zeigte sich im MRI vom 9. November 2020 im Vergleich zu den Voraufnahmen eine Erweiterung der Rupturgrösse am Suprapinatus (VB I 5 S. 1). Während sich im fraglichen Bericht keine Angaben hinsichtlich der Bedeutung des Unfalls vom 5. November 2020 für diese Verschlechterung finden, geht aus dem Bericht von Dr. med. D. vom 24. Februar 2021 klar hervor, dass dieser im Unfall vom 5. November 2020 keine Grundlage für eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (mehr) sah, sondern eine solche lediglich im Zusammenhang mit dem – vorliegend nicht relevanten – Ereignis vom 1. Februar 2017 in Betracht zog. Damit brachte er auch unmissverständlich zum Ausdruck, dass er von keinen durch den Unfall vom 5. November 2020 bedingten Beschwerden mehr ausging. Auch in dieser Hinsicht widersprechen sich die medizinischen Beurteilungen in Bezug auf die vorliegend zu klärende Sachlage nicht. Es ist somit auf die – nach dem Gesagten im Einklang mit der entsprechenden Einschätzung von Dr. med. D. stehenden – nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilungen des Kreisarztes abzustellen, wonach der Unfall vom 5. November 2020 zu keiner richtunggebenden, sondern lediglich – bis spätestens 24. November 2020 – zu einer vorübergehenden Verschlechterung führte.

5.3.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die kreisärztliche Einschätzung beruhe auf einem falschen Sachverhalt, wenn darin von einer Kontusion anstelle einer stattgehabten Distorsion ausgegangen werde (Beschwerde S. 7).

Dem Kreisarzt lagen, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2. hiervor), sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte vor, weshalb davon auszugehen ist, dass

er diese bei seiner Beurteilung berücksichtigt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2). Der Schadenmeldung vom 6. November 2020 ist ausserdem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Prellung (Kontusion) an der rechten Schulter erlitten habe (VB I 1 S. 1). Im Bericht vom 26. November 2020, auf den sich der Beschwerdeführer beruft, hielt Dr. med. D. lediglich (unter "Anamnese/Verlauf") fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, sich beim Sturz von der Leiter am 5. November 2020 erneut eine Distorsion der rechten Schulter zugezogen zu haben. Dass Dr. med. D. selbst von einer am 5. November 2020 erlittenen Schulterdistorsion ausging, geht aus keinem seiner Berichte hervor. Zudem änderte die Annahme einer Distorsion statt einer Kontusion nichts daran, dass weder Dr. med. C. noch Dr. med. D. von durch den Unfall vom 5. November 2020 verursachten objektivierbaren strukturellen Läsionen oder von noch über Ende Februar 2021 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) anhaltenden, durch diesen Unfall bedingten Beschwerden ausgingen (vgl. VB I 27 S. 1; I 45 S. 10; I 41 S. 2).

5.4.

Zusammenfassend besteht kein Grund, an der kreisärztlichen Beurteilung betreffend das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 5. November 2020 und den noch über den 24. November 2020 hinaus geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden zu zweifeln (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). Vor diesem Hintergrund erscheint der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Damit erweist sich die per 28. Februar 2021 verfügte Einstellung der Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. November 2020 als rechtens.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

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, 17. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

