

VBE.2022.228 / fk / ce

Art. 27

Urteil vom 28. Februar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Käslin

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18,
Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer war seit dem 6. Juli 2020 als Elektroinstallateur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 29. Januar 2021 kollidierte ein von links kommender Personenwagen mit der linken Seite des von ihm gelenkten Autos. Er erlitt dabei verschiedene Verletzungen. In der Folge richtete die Beschwerdegegnerin, die bereits früher – im Zusammenhang mit zwei vom Beschwerdeführer am 23. März 2007 bzw. am 29. Juni 2012 erlittenen Unfällen – vorübergehend Leistungen erbracht hatte, die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2021 lehnte sie eine Leistungspflicht hinsichtlich der Schulterbeschwerden rechts mangels Unfallkausalität formlos ab und stellte ihre diesbezüglichen Leistungen per 26. Oktober 2021 ein, wobei sie auf die Rückforderung der bereits geleisteten Leistungen verzichtete. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen am 24. November 2021 "Einspruch" erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen ein. Mit Schreiben vom 30. Dezember 2021 teilte sie ihm mit, dass sie per 31. Dezember 2021 auch ihre Leistungen für die "restlichen Beschwerden" einstellen werde. Mit Verfügung vom 18. Januar 2022 bestätigte sie die Einstellung der Leistungen für die Schulterbeschwerden per 26. Oktober 2021 und stellte die Leistungen für die weiteren – organisch nicht objektivierbaren – Beschwerden mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 29. Januar 2021 per 31. Dezember 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 7. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde. In seiner Beschwerdeergänzung vom 26. September 2022 stellte er folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einsprache-Entscheid vom 06.05.2022 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.

2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 9. November 2022 im Wesentlichen an seinen Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. Januar 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 247) per 26. Oktober 2021 (Schulterbeschwerden) respektive 31. Dezember 2021 (HWS- und Kopfbeschwerden sowie psychische Beschwerden) eingestellt hat.

2.

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 weggedacht 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).

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 ihr bzw. ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 (vgl. VB 247) im Wesentlichen gestützt auf eine Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. univ. B., Arzt für Allgemeinmedizin (A), vom 18. Januar 2022 (vgl. VB 204) hinsichtlich der Schulterbeschwerden rechts davon aus, dass diese in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 29. Januar 2021 stünden, weshalb sie ihre diesbezüglichen Leistungen zu Recht mit Wirkung ex nunc et pro futuro per 26. Oktober 2021 eingestellt habe (VB 247 S. 7 Rz. 3.2).

Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden, insbesondere beruhe die unfallanalytische Analyse auf unzureichenden Unterlagen und habe wesentliche Aspekte nicht berücksichtigt (Beschwerdeergänzung S. 10 Rz. 25, S. 11 Rz. 28 ff.). Zudem könne auf die kreisärztliche Beurteilung, die zahlreiche unbelegte Behauptungen und Aktenwidrigkeiten beinhalte, nicht abgestellt werden (Beschwerdeergänzung S. 10 Rz. 26, S. 12 Rz. 32 ff.). Die rechtsseitigen Schulterbeschwerden seien auf das Ereignis vom 29. Januar 2021 zurückzuführen, zumal nach dem fraglichen Unfall bildgebend auch frische Läsionen im Schulterbereich festgestellt worden seien (Beschwerdeergänzung S. 14 Rz. 37 ff.).

3.2.

Gemäss Unfallmeldung vom 9. Februar 2021 (VB 1) wurde der Beschwerdeführer am 29. Januar 2021 auf der Fahrt zur Arbeit von einem anderen Fahrzeug angefahren; laut seinen Angaben gegenüber dem erstbehandelnden Arzt war er dabei mit ca. 50km/h unterwegs, als ihm ein anderer Personenwagen die Vorfahrt nahm und in "seine Fahrerseite" hineinfuhr (VB 26 S. 2; 30 S. 1). Die Tür zeigte sich eingedellt (vgl. VB 143 S. 17), konnte aber geöffnet werden (VB 30 S. 1; 34). Die Seitenairbags, nicht jedoch die Frontalairbags, wurden ausgelöst (VB 30 S. 1; 34). Den vom Beschwerdeführer eingeholten polizeilichen Unterlagen ist ferner zu entnehmen, dass sich sein Fahrzeug durch die Kollision um 180 Grad drehte und entgegengesetzt dessen ursprünglichen Fahrtrichtung auf dem zuvor befahrenen Fahrstreifen zum Stehen kam (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 8).

Die Beschwerdegegnerin liess eine biomechanische Kurzbeurteilung erstellen, welche eine Abschätzung geben sollte, in welchem Umfang sich die Beschwerden als Folge von mechanischen Ereignissen erklären lassen. Die C. wies in ihrer Beurteilung vom 1. Dezember 2021 in Bezug auf die Beschwerden an der rechten Schulter darauf hin, dass durch die Insassenbewegung (initial nach links) eher ein Aufprall der linken Schulter im Vordergrund stehen müsste (VB 174 S. 6). Der Beschwerdeführer wendet ein, auf die biomechanische Kurzbeurteilung könne nicht abgestellt werden, da die C. diese in Unkenntnis der von ihm eingeholten polizeilichen

Unterlagen (vgl. BB 2; 3) abgegeben habe. Wie sich im Folgenden ergibt, kann vorliegend offen bleiben, wie es sich mit diesem Einwand verhält. Denn entscheidend ist einzig, ob sich die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 29. Januar 2021 und den Schulterbeschwerden rechts gestützt auf die medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis) beantworten lässt.

3.3.

3.3.1.

Am Unfalltag begab sich der Beschwerdeführer in die Notaufnahme des Klinikums D. in ambulante Behandlung. Dem entsprechenden Bericht vom 29. Januar 2021 sind die Diagnosen einer Schädelprellung, einer HWS-Distorsion Grad 2 nach QTF Klassifikation und einer Thoraxprellung zu entnehmen (vgl. VB 30). Im Bericht vom 2. Februar 2021 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 2. Februar 2021 aufgrund von zunehmenden HWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und Arm erneut vorstellig geworden (VB 31).

3.3.2.

Die MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 30. März 2021 ergab arthrotische Veränderungen des Schultergelenks mit Begleiterrguss und Kapselverkalkungen ventral, eine ACG-Arthrose, eine mässige Verschmälerung des Subacromialraumes, eine Bursitis subacromialis und subdeltoidea, eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne mit partiellen Läsionen sowie eine blande Tendovaginitis der Bicepssehne (VB 50).

3.3.3.

Dr. med. E., Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (D), führte in seiner "fachorthopädische[n] Stellungnahme nach Aktenlage zu einer möglichen Verletzung des Schultergelenks durch den Unfall vom 29.01.2021" vom 29. August 2021 aus, zusammenfassend sei ein Erstschadensbefund am rechten Schultergelenk sowohl bei der ärztlichen Erstuntersuchung am Unfalltag als auch bei der Folgeuntersuchung am 2. Februar 2021 nicht dokumentiert (VB 130 S. 3 f.). Bei der Kernspintomographie des rechten Schultergelenks am 30. März 2021 hätten sich erhebliche degenerative Veränderungen sowohl im Bereich der Rotatorenmanschette als auch im Schultergelenk sowie im eigentlichen Schultergelenk gezeigt (VB 130 S. 4). Eine Ausdünnung der Supraspinatussehne bei vorbestehenden Verkalkungen und degenerativen Veränderungen der Sehne sei durch die Einengung des Gleitraums der Rotatorenmanschette infolge der Schultergelenksarthrose erklärt. Kernspintomographisch seien zweifellos auch kleinere frischere Läsionen innerhalb der Sehne erkennbar, jedoch liege es in der Natur der Sache, dass bei einem chronischen Impingement und einem Reizzustand, wie er im vorliegenden Fall dokumentiert sei, im weiteren Verlauf der Erkrankungen auch kleinere weitere Sehnenschäden auftreten könnten

(VB 130 S. 4). Eine eindeutige Zuordnung zum Unfallereignis sei jedoch aufgrund des dokumentierten klinischen Verlaufs, insbesondere des Untersuchungsbefundes, nicht möglich (VB 130 S. 4). Sowohl ein direkter Anprall gegen das Schultergelenk als auch ein Seitenprall seien nicht geeignet, eine Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette auszulösen, denn Aufgabe der Rotatorenmanschette sei es unter anderem, die Fixation und Zentrierung der Gelenkkugel im Gelenk zu sichern. Eine Zusammenhangstrennung eines Muskels bzw. eines Sehnenanteils der Rotatorenmanschette setze letztlich eine übermässig exzentrische Belastung des Muskels (Dehnung), wie zum Beispiel infolge eines Verrenkungsmechanismus, voraus (VB 130 S. 5).

3.3.4.

Kreisarzt Dr. med. univ. B. kam in seiner Beurteilung vom 18. Januar 2022 zum Schluss, die im Bericht vom 29. Januar 2021 gestellten Diagnosen (vgl. VB 30 S. 2) seien aufgrund der ausgewiesenen Befunde nicht nachvollziehbar (VB 204 S. 1). Zudem sei es anlässlich der seitlichen Kollision mit geringer Geschwindigkeit zu keinem Kopfanprall und keinem Anprall der linken Schulter gekommen, wie dies am ehesten als Unfallfolge zu erwarten wäre (VB 204 S. 3). Im MRT der rechten Schulter seien keine Verletzungshinweise und insbesondere keine Hinweise auf frische Läsionen gefunden worden (VB 204 S. 3). Es hätten sich ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen in Form von Arthrosen, Kapselverkalkung, Bursitis subacromialis und degenerative Läsionen der Supraspinatussehne bei Tendinitis calcarea gefunden. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers seien anlässlich der Erstuntersuchung keine Beschwerden der rechten Schulter, sondern von der HWS ausstrahlende Beschwerden aufgrund degenerativer Veränderungen in Richtung rechte Schulter dokumentiert worden (VB 204 S. 3). Beim Mechanismus des Unfalls vom 29. Januar 2021 sei eine Verletzung der rechten Schulter, insbesondere unter Berücksichtigung der geringen Geschwindigkeit, mit Sicherheit auszuschliessen (VB 204 S. 3).

4.

4.1.

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). 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. 352; 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).

4.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder die Frage der Unfallkausalität der Befunde und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Soweit der Beschwerdeführer die fachliche Kompetenz von Kreisarzt Dr. med. univ. B. zur Beurteilung der vorliegend relevanten medizinischen Fragen infrage stellt (vgl. Replik S. 1 f.), ist darauf hinzuweisen, dass Kreisärzte gemäss Rechtsprechung nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallopfer, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über beson-

ders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitle (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4 [je mit Hinweisen]). Dr. med. univ. B. verfügt als Kreisarzt über das notwendige Fachwissen, um im vorliegenden Fall eine qualifizierte Beurteilung abgeben zu können. Daran ändert auch der Umstand, dass er in einem Anstellungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin steht, nichts (Replik S. 2; vgl. E. 4.2).

5.2.

Der Beschwerdeführer rügt, der Kreisarzt habe in dessen Beurteilung vom 18. Januar 2022 fälschlicherweise ausgeführt, es gebe keine frischen Läsionen (vgl. VB 204 S. 3). Angesichts der Tatsache, dass der Kreisarzt Dr. med. univ. B. – unter Hinweis auf das MRI vom 30. März 2021 – vom Fehlen frischer Läsionen ausging und Dr. med. E. in der Stellungnahme vom 29. August 2021 die Unfallkausalität der – aufgrund des CT vom 30. März 2021 – festgestellten Befunde an der rechten Schulter, darunter "zweifelloso [...] auch kleinere frische Läsionen innerhalb der Sehne" (vgl. VB 130 S. 4), verneinte, erübrigen sich weitere Ausführungen zur Frage, ob nach dem Unfall tatsächlich frische Läsionen im rechtsseitigen Schulterbereich vorlagen. Aus der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin geht im Übrigen hervor, dass auch die Beurteilung von Dr. med. E. und nicht nur diejenige von Kreisarzt Dr. med. univ. B. als Entscheidungsgrundlage gedient hatte (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 5.3). Ersterer legte nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb die festgestellten frischen Läsionen bei einem Vorzustand, wie er beim Beschwerdeführer bestehe (erhebliche degenerative Veränderungen im Bereich der Schulter), im Verlauf der Erkrankungen auftreten könnten und vorliegend nicht dem Unfall zugeordnet werden könnten (vgl. VB 130 S. 4). Etwas Gegenteiliges ist aufgrund der diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers nicht anzunehmen, sind dessen eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen doch rechtsprechungsgemäss unbeachtlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Der Beschwerdeführer bringt ferner nichts vor, was an diesen ärztlichen Beurteilungen Zweifel wecken liesse. Dies gilt umso mehr, als die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. univ. B. und jene von Dr. med. E. mit den übrigen ärztlichen Berichten und Befunden übereinstimmen (vgl. VB 33; 52; 53; 57; 60; 75; 88; 187). Vorliegend war somit rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 4.3) das Abstellen auf eine Aktenbeurteilung, welche im Übrigen in Kenntnis und unter Würdigung der gesamten medizinischen Akten erfolgte, als Beweisgrundlage zulässig, zumal es bei der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. univ. B. vom 18. Januar 2022 (vgl. VB 204) einzig darum ging, die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den verschiedenen noch geklagten Beschwerden und dem Unfall zu

klären. Dass Dr. med. univ. B., der immerhin Kenntnis von der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 1. Dezember 2021 (VB 174) hatte, dabei nicht über die vom Beschwerdeführer erst im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingereichten polizeilichen Unterlagen (vgl. BB 2; 3) verfügte, ist insofern irrelevant, als diese nichts an den bildgebend nachgewiesenen degenerativen Vorzuständen der rechten Schulter zu ändern vermögen. Mithin erhellt nicht, weshalb die neu eingebrachte Kenntnis (vgl. BB 2; 3) der 180-Grad-Drehung des Fahrzeugs (ohne weiteren Anprall) zu einer anderen medizinischen Beurteilung führen sollte.

5.3.

Nach dem Dargelegten sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche an den (kreis-)ärztlichen Ausführungen Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt betreffend die rechtsseitigen Schulterbeschwerden erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt, da der entscheidungswesentliche Sachverhalt aus den Akten mit genügender Klarheit hervorgeht und hiervon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Gestützt auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. univ. B. und die schlüssigen, sorgfältig begründeten fachärztlichen Ausführungen von Dr. med. E., welcher unter Verweis auf die einschlägige Literatur nachvollziehbar begründete, weshalb keine strukturelle Verletzung des Schultergelenks vorliege, die Schulterbeschwerden auf die erheblichen degenerativen Vorschäden und die vorbestehenden Schleimbeutelreizung sowie die Einengung des Gleitraums der Rotatorenmanschette mit Impingementsymptomatik zurückzuführen seien (vgl. VB 130 S. 5), ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden rechts und dem Unfallereignis vom 29. Januar 2021 demnach zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht betreffend die rechtsseitige Schultersymptomatik folglich zu Recht verneint; die per 26. Oktober 2021 verfügte Einstellung der entsprechenden Leistungen ist demnach nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Aus den Akten geht sodann übereinstimmend hervor und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer nach der seitlichen Kollision an (zumindest teilweise) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehenden und keinem organisch objektivierbaren Korrelat zuzuordnenden HWS- und Kopfbeschwerden sowie an psychischen Beschwerden (Anpassungsstörung und Depression) litt bzw. leidet. Diesbezüglich verneinte die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis

vom 29. Januar 2021 und folglich eine (weitere) Leistungspflicht ihrerseits über den 31. Dezember 2021 hinaus.

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Schulter durchaus unfallkausal sei, womit die Anwendung sowohl der Psychopraxis als auch der HWS-Praxis ausscheide (Beschwerdeergänzung S. 16 Rz. 40 ff.). "Ohne die Schulterbeschwerden käme zudem die HWS-Praxis und nicht die Psychopraxis zur Anwendung, wobei für dessen Beurteilung die medizinische Dokumentation schlicht und einfach ungenügend" sei (Beschwerde S. 16 Rz. 41).

6.2.

6.2.1.

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.1). Die Beurteilung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, welche die Verwaltung bzw. das Gericht vorzunehmen hat (BGE 115 V 133 E. 11b S. 146; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 6.2.1 S. 117). Deshalb ist hier – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht relevant (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 100 zu Art. 4 ATSG).

6.2.2.

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_675/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen

Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, mithin ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirntrauma (vgl. BGE 134 V 109, insbesondere E. 2.1 S. 112 und E. 6.2.2 S. 117; je mit Hinweisen), so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.1).

6.2.3.

Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild – d.h. einem komplexen Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden psychischen Beschwerden und von ebenfalls (natürlich) unfallkausalen organischen Beschwerden – gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 134 V 109 ff.) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327; U 273/99).

6.3.

6.3.1.

Vorab ist darüber zu befinden, welche vom Bundesgericht entwickelte Methode zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den organisch nicht hinreichend ausgewiesenen Beschwerden und dem Unfall zur Anwendung gelangt. Während die Beschwerdegegnerin die Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 anwandte (vgl. VB 247 S. 8 ff.), stellt sich der

Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, welche auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (BGE 134 V 109, 117 V 359), zu prüfen (vgl. Beschwerde S. 16 Rz. 40 ff.).

6.3.2.

Den Akten zu den Unfällen im 2007 und 2012 sind – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. VB 247 S. 8 Rz. 4.1) – keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon im Zeitpunkt der am 29. Januar 2021 erlittenen Kollision an psychischen Beschwerden gelitten hatte (VB zu Schadenfall 2007 und Schadenfall 2012). Nach dem Unfallereignis vom 29. Januar 2021 wurden in psychischer Hinsicht erstmals am 22. Juni 2021 eine Anpassungsstörung (vgl. VB 97; 160) bzw. am 21. Dezember 2021 eine somatisierte Depression (vgl. VB 187) diagnostiziert. Am 11. Februar 2022 wurde von der behandelnden Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin als Befund eine gedrückte Grundstimmung angegeben und gestützt darauf eine anhaltende "somatoforme schmerzhafteste Störung" diagnostiziert (VB 234 S. 2). Den Akten sind keine Hinweise auf eine erfolgte psychiatrische/psychotherapeutische oder die psychischen Beschwerden betreffende medikamentöse Behandlung zu entnehmen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, es liege eine ausgeprägte psychische Problematik, welche die für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerden hätte in den Hintergrund treten lassen oder aufgrund deren die für die fragliche Verletzung typischen Beschwerden im Verlauf nur von sehr untergeordneter Bedeutung gewesen wären, vor. Der Beschwerdeführer gab im Übrigen am 3. Februar 2022 gegenüber seiner behandelnden Ärztin an, dass er wieder besser schlafen könne (VB 234). Da sich der Beschwerdeführer beim fraglichen Unfall – unbestrittenermassen – eine HWS-Distorsion zuzog (vgl. VB 30 S. 2; 31; VB 130 S. 6 ff.) und in der Folge an Beschwerden, wie sie für diese Verletzung charakteristisch sind, litt, ist die Adäquanz nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis zu prüfen.

7.

7.1.

Was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis betrifft, ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen

liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn drei Kriterien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 E. 2.4 vom 7. September 2010 mit Hinweisen).

7.2.

7.2.1.

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts erfolgt die Einstufung eines Unfallereignisses nach dem augenfälligen Geschehensablauf (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Die Beschwerdegegnerin ordnete das Ereignis vom 29. Januar 2021 den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu (vgl. VB 247 S. 9 Rz. 4.3). Der Beschwerdeführer stellt diese Einordnung nicht ausdrücklich in Frage, sondern rügt einzig, die Berechnung der Geschwindigkeitsänderung durch die C. (vgl. VB 174) sei ohne Berücksichtigung der von ihm eingeholten polizeilichen Unterlagen (vgl. BB 2; 3) erfolgt und deshalb fehlerhaft (Beschwerde S. 11 Rz. 28 ff.). Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach einer unfallanalytischen oder biomechanischen Expertise beweisrechtlich nicht erhöhtes Gewicht in dem Sinne zukommt, dass allein gestützt darauf die Einstufung eines Unfalls als leicht, mittelschwer oder schwer vorzunehmen wäre. Zwar vermag eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Allerdings ist die Qualifikation eines Unfalls als leicht, mittelschwer oder schwer eine Rechtsfrage, welche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den rechtsanwendenden Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Gericht zu entscheiden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.2; 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E 4.6.1).

7.2.2.

Der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 1. Dezember 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2021 angegurtet sein Fahrzeug gelenkt habe (VB 174 S. 4). Im Zuge einer linksseitigen Seitenkollision habe sein Fahrzeug eine Geschwindigkeitsänderung hauptsächlich nach rechts erfahren, welche unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h gelegen habe (VB 174 S. 4). Den vom Beschwerdeführer eingeholten polizeilichen Unterlagen (vgl. BB 2; 3) ist zum Hergang des Unfalls, der sich morgens um 7:27 Uhr ereignet hatte, ferner Folgendes zu entnehmen: Dem auf der vortrittsberechtigten Strasse fahrenden Beschwerdeführer sei vom Unfallverursacher, welcher nach links auf die Strasse habe einbiegen wollen und dabei den Beschwerdeführer übersehen habe, die Vorfahrt genommen worden. Im Kreuzungsbereich sei es zur Kollision gekommen, durch welche das Fahrzeug des Beschwerdeführers um 180 Grad gedreht und entgegengesetzt seiner ursprünglichen Fahrtrichtung auf seinem zuvor befahrenen Fahrstreifen zum Stehen gekommen sei. Das Fahrzeug des Unfallverursachers sei mit der Front in

westlicher Richtung zum Stehen gekommen. An beiden Fahrzeugen sei Sachschaden entstanden und die Beteiligten seien durch den Unfall leicht verletzt worden (BB 3 S. 8).

7.2.3.

In einem mit dem vorliegenden vergleichbaren Fall (seitliche Kollision zwischen dem vortrittsberechtigten Fahrzeug und einem einbiegenden Fahrzeug) bestätigte das Bundesgericht die Einordnung als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2012 vom 25. April 2012 E. 6.1.1). In einem anderen Fall, in dem der von der versicherten Person gelenkte Personenwagen bei einer seitlichen Kollision eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h erfuhr, wertete das Bundesgericht den Unfall ebenfalls als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten liegend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe erscheint – auch unter Berücksichtigung der 180°-Drehung des Autos des Beschwerdeführers – die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einordnung (mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen; VB 247 S. 9) somit zutreffend. In Anbetracht der Rechtsprechung ist insbesondere anzufügen, dass vorliegend keinesfalls von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfallereignissen ausgegangen werden darf. Ein solcher wurde durch die Rechtsprechung erst bei wesentlich grösseren Krafteinwirkungen auf die betroffene Person angenommen (vgl. die Rechtsprechungsübersicht in RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 67 f.). Da vorliegend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen ist, sind weitere Kriterien (vgl. E. 7.1) in die Beurteilung einzubeziehen. Von diesen Kriterien müsste für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den keinem objektivierbaren strukturellen Korrelat zuordenbaren Beschwerden entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere – mindestens vier – in gehäufte Weise gegeben sein.

7.3.

7.3.1.

Der Unfall vom 29. Januar 2021 ereignete sich angesichts der geschilderten Gegebenheiten weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv betrachtet von besonderer Eindrücklichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Das Kriterium ist daher nicht erfüllt.

7.3.2.

Hinsichtlich der Prüfung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist vorliegend massgebend, dass der Beschwerdeführer eine Schädelprellung, eine HWS-Distorsion Grad 2 und eine Thoraxprellung erlitten hat (VB 30 S. 2). Die Schädel- und die Thoraxprellung sind nach den medizinischen Berichten schon bald nach dem Unfall wieder folgenlos abgeheilt (vgl. VB 31; VB 53; VB 187). Eine HWS-Distorsion vermag für sich alleine die Schwere und besondere Art der Verletzung nicht zu begründen; es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.7.1). Eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma oder Schädelhirntrauma typischen Beschwerden ist vorliegend nicht zu erblicken. Auch eine allfällige degenerative Vorschädigung für sich führt nicht bereits zur Bejahung dieses Kriteriums (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010 E. 5.2.1).

7.3.3.

Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung ist ebenfalls nicht ausgewiesen. Die Untersuchungen und Therapien erschöpften sich in erster Linie in Abklärungen versicherungsrechtlicher Art, Abklärungen der Beschwerdeproblematik sowie konservativen Massnahmen in Form von Physio-, Chiro- sowie Elektrotherapie und einer medikamentösen Schmerztherapie (vgl. VB 30 S. 2; 31 S. 1; 53; 88 S. 2187 S. 2; 234; 240). Eine stationäre Behandlung fand nicht statt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügen ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen, manualtherapeutische Massnahmen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein nicht, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3.3). Ebenso wenig waren die Behandlungen belastend im Sinne der Rechtsprechung. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren nicht mit der durch das Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.4; 8C_213/2011 vom 7. Juni 2011 E. 8.2.4). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

7.3.4.

Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen oder ein schwieriger Heilungsverlauf sind aus den Akten nicht ersichtlich. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; Urteil des Bundesgerichts U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.5 in: SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81). Der

Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5). Besondere Gründe für die Bejahung dieser Kriterien liegen somit nicht vor.

7.3.5.

In Bezug auf das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen geht aus den Akten hervor, dass der Einsatzvertrag vom 6. Juli 2020 betreffend den vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls geleisteten Arbeitseinsatz bis zum 30. April 2021 befristet (vgl. VB 6 S. 3) und der Beschwerdeführer vom 29. Januar 2021 bis zum 14. März 2022 arbeitsunfähig war (vgl. VB 235). Indes geht aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 14. Februar 2022 (vgl. VB 235) sowie dem aktuellsten ärztlichen Bericht vom 11. Februar 2022 (vgl. VB 234) der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht hervor. Unklar ist auch, inwieweit die von den Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit durch die – wie dargelegt, unfallfremde und damit im Rahmen der Prüfung der Adäquanz ausser Acht zu lassende – rechtsseitige Schulterverletzung bedingt war. Aus dem Bericht der behandelnden Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin vom 25. Mai 2021, mithin einem Zeitpunkt knapp vier Monate nach dem Unfall, ist zu schliessen, dass sich die Beschwerden im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion sowie der Thorax- und Schädelprellung zu diesem Zeitpunkt bereits weitestgehend zurückgebildet hatten und die noch weiter bestehenden funktionellen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit – wenn nicht ausschliesslich, so zumindest vordergründig – mit der (unfallfremden) persistierenden rechtsseitigen Schultergelenksfunktionsstörung zu erklären war (vgl. VB 163 S. 3). Die IV-Stelle des Kantons Aargau kam in ihrem Vorbescheid vom 29. August 2022 – unter Berücksichtigung auch der vorliegend nicht relevanten Schulterbeschwerden – zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. VB 253 S. 2). Den Akten ist ferner zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich bei der Arbeitslosenversicherung an seinem ausländischen Wohnsitz angemeldet hat (VB 241 S. 3). Gestützt auf die Akten erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass beim Beschwerdeführer unter Berücksichtigung ausschliesslich der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen schon bald nach dem Unfall zumindest wieder eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit vorlag. Indes sind den Akten keinerlei Hinweise dafür, dass sich der Beschwerdeführer darum bemüht hätte, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, zu entnehmen; etwas Entsprechendes macht er denn auch selbst nicht geltend. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

7.3.6.

Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer anfänglich (unfallbedingte) Beschwerden hatte. Diese besserten sich aber, wie bereits erwähnt, schon bald nach dem Unfall erheblich. Der Beschwerdeführer litt bis zum Fallabschluss am

31. Dezember 2021 an persistierende Schulterschmerzen (vgl. VB 187), wobei bereits dargelegt wurde, dass diese nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Januar 2021 stehen (vgl. E. 5.3). Hinsichtlich der psychischen Beschwerden wurden (lediglich) eine Anpassungsstörung (vgl. VB 97; 160) und eine somatisierte Depression diagnostiziert (vgl. VB 187). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit, wenn nicht zu verneinen, so zumindest nicht in auffällender Weise erfüllt. Der Beschwerdeführer macht dann auch nichts geltend, was diese Einschätzung unzutreffend erscheinen lassen würde.

7.3.7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass – wenn überhaupt – höchstens eines der Adäquanzkriterien, indes nicht in ausgeprägter Weise, erfüllt ist. Somit kommt dem Unfall vom 29. Januar 2021 gemäss der Rechtsprechung keine massgebliche Bedeutung für die Entwicklung der zuletzt noch geklagten Beschwerden, soweit diese denn in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu Unfall standen, zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen). Daran änderte auch nichts, wenn der fragliche Unfall als mittelschwer im engeren Sinn qualifiziert würde (Erfüllung von drei Kriterien oder eines in ausgeprägter Weise als Voraussetzung für die Bejahung der Adäquanz, vgl. E. 7.1). Folglich kann offen bleiben, ob den noch über den 31. Dezember 2021 hinaus anhaltenden Beschwerden im Lichte der rechtsprechungsgemäss diesbezüglich massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 invalidisierende Wirkung zuzuerkennen wäre (vgl. dazu BGE 141 V 574).

8.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit den rechtsseitigen Schulterbeschwerden mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zur am 29. Januar 2021 erlittenen Kollision zu Recht per 26. Oktober 2021 und diejenigen für die weitere, mit keinem unfallbedingten organisch objektivierbaren Korrelat zu erklärende Symptomatik mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum fraglichen Unfall zu Recht per 31. Dezember 2021 einstellte. Der Einspracheentscheid vom 6. Mai 2022 erweist sich damit im Ergebnis als rechtens.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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

9.3.

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.

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, 28. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Käslin