

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.564 vom 19. August 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.564

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.564 du 19 août 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.564 del 19 agosto 2025

Erwägungen

E. 2

Unter o/e-Kostenfolge."

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 24. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Verweigerung (weiterer) Leistungen im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer am 16. Mai 2022 bei einer Autofahrt erlittenen Kollision – unter Hinweis u.a. auf einen krankhaften Vorzustand in Form von seit Jahren wiederkehrenden Kopfschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen – damit, dass diese keine organisch objektivierbare Verletzung gezeitigt habe und die in der Folge geklagten Beschwerden weder in einem natürlichen noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum (als leicht zu qualifizierenden) Ereignis stünden (Vernehmlassungsbeilage [VB A250]; Vernehmlassung S. 1 f.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen sinngemäss auf den Standpunkt, zwar habe er bereits vor vielen Jahren einmal einen Unfall erlitten, bei dem sein Kopf "in Mitleidenschaft gezogen worden" sei. Aufgrund der unzureichenden medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin lasse sich deren Leistungspflicht für die nach dem Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen indes nicht zuverlässig beurteilen. So sei etwa unklar, ob das Unfallereignis einen bis dahin asymptomatischen Zustand verschlimmert habe, ob die nach dem Unfall aufgetretene Symptomatik zum bildgebend erhobenen Befund passe, und ob die diagnostizierte Depression nicht zumindest teilweise natürlich kausal zum Unfall sei. Es sei daher eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich (Beschwerde S. 9 f.). 1.2. Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2024 (VB A250) ihre Leistungspflicht hinsichtlich der vom Beschwerdeführer nach der Kollision vom 16. Mai 2022 geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (namentlich Kopfschmerzen und Schwindel) zu Recht verneint hat.

E. 2.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod)

ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Um-

- 4 - stände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). 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).

E. 2.2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

E. 2.3

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit

- 5 - dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2 mit

Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie (VB M32; M42).

E. 3.2

In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Dezember 2022 führte Dr. med. C._____ aus, es hätten keine anamnestischen oder klinischen Zeichen bestanden, dass beim Unfall vom 16. Mai 2022 eine Hirnverletzung aufgetreten sei. Radiologisch hätten sich keine intrakraniellen Veränderungen nachweisen lassen, die überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 16. Mai 2022 seien. Insgesamt sei es somit unwahrscheinlich, dass beim Ereignis vom 16. Mai 2022 eine traumatische Hirnverletzung aufgetreten sei. Entsprechend könnten die anhaltenden Symptome nicht durch Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet erklärt werden. Die beklagten Beschwerden würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stehen. Beim Ereignis sei zwar ein Kopfanprall mit geringer Krafteinwirkung aufgetreten, aber nicht überwiegend wahrscheinlich eine traumatische Hirnverletzung. Weiter sei die Gesundheit des Beschwerdeführers schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Es hätten Schulterbeschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden. Die im CT sichtbaren Veränderungen im Schädelinnern (Epidural- und Subduralhämatom) seien offensichtlich zu einem Zeitpunkt vor dem Ereignis aufgetreten. Da diese aber offenkundig asymptomatisch gewesen und dies auch nach dem Ereignis geblieben seien, sei keine Aussage zum Zeitpunkt ihres Auftretens möglich. Da zu keinem Zeitpunkt eine traumatische Hirnverletzung überwiegend wahrscheinlich gewesen sei, hätten auch zu keinem Zeitpunkt entsprechende Folgen vorgelegen. Aber auch wenn initial doch eine traumatische Hirnverletzung bestanden hätte, könnten die anhaltenden Beschwerden nicht durch die im CT ersichtlichen minimalen Veränderungen, die ausserhalb des Hirns gelegen hätten, erklärt werden. Eine strukturelle Hirnschädigung sei nicht fassbar (unauffälliges Schädel-MRI vom 13. Juli 2022). Auch die klinische Untersuchung durch Fachärzte habe keine Defizite objektivieren können, die zu den subjektiven Symptomen korreliert werden könnten (VB M32 S. 5 f.).

- 6 -

E. 3.3

In seiner Beurteilung vom 7. November 2023 hielt Dr. med. C._____ fest, nach dem Ereignis vom 16. Mai 2022 habe eine strukturelle Veränderung im Schädel in Form eines epiduralen Hämatoms der hinteren Schädelgrube und von Subduralhämatomen frontal beidseits festgestellt werden können. Diese strukturellen Veränderungen seien nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 16. Mai 2022. Vielmehr seien sie vorbestehend. Aufgrund der radiologischen Charakteristika müssten sie ungefähr zwei Wochen vorher durch eine Krafteinwirkung auf den Hinterkopf entstanden sein. Unfallbedingte strukturelle Verletzungen hätten nicht nachgewiesen werden können. Es bestehe ein krankhafter Vorzustand in Form von seit Jahren wiederkehrenden Kopfschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen ohne organische Ursache. Die am 16. Mai 2022 radiologisch im Schädel festgestellten Veränderungen müssten in Bezug auf das Ereignis vom 16. Mai 2022 als Vorzustand gewertet werden. Sie seien offensichtlich vor

dem Ereignis asymptomatisch gewesen und könnten auch nach dem Ereignis die Symptome nicht erklären. Ferner seien zahlreiche ärztliche Konsultationen wegen Thoraxschmerzen und Herzbeschwerden ohne organisches Korrelat dokumentiert sowie Schulterbeschwerden, die Anlass zu beruflichen Massnahmen der IV gegeben hätten. Diese Beschwerden würden aber nicht das neurologische Fachgebiet betreffen (VB M42 S. 8).

E. 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).

E. 4.2

Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

- 7 -

E. 4.3

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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin könne weder beweisen, dass die beiden Blutungen ohne Unfallereignis aufgetreten sein könnten, noch dass er zwei Wochen vor dem Unfallereignis während seiner 100%igen Arbeitstätigkeit für die B.____ AG einen Unfall erlitten habe, welcher für die beiden Blutungen verantwortlich sei, für die aber die Beschwerdegegnerin keine Leistungen gemäss UVG schulde. Gemäss der Aktenbeurteilung von Dr. med. C.____ sei das Schädel-MRI vom 13. Juli 2022, also nur zwei Monate nach dem Unfallereignis, unauffällig gewesen. Das weise darauf hin, dass es sich bei den beiden Blutungen nicht gewissermassen um einen Dauerzustand im Gehirn gehandelt habe, sondern um ein dynamisches Geschehen, das durch den Unfall ausgelöst worden sei (Beschwerde S. 7 f.). Zudem seien verkehrstechnische Gutachten immer mit grossen Unsicherheiten behaftet und vermöchten alleine keine Grundlage für eine

Ablehnung der Leistungspflicht seitens des Unfallversicherers zu bilden. Den Gutachtern, die die technische Unfallanalyse vom 21. November 2022 gemacht hätten, seien die relevanten Umstände kurz vor, während oder kurz nach dem Ereignis nicht bekannt gewesen. Es fehle bis heute eine plausible Erklärung für Blutungen, von denen die Beschwerdeführerin behauptete, dass sie zwei Wochen vor dem Unfall aufgetreten sein müssten (Beschwerde S. 10).

E. 5.2.1

Im Bericht über die technische Unfallanalyse der D._____ vom 21. November 2022 betreffend die Kollision vom 16. Mai 2022 hielten die Gutachter fest, dass ein Kopfanprall an der linken Seitenscheibe vorstellbar sei. Angesichts der geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers (4.8 bis 7.6 km/h [vgl. VB A130 S. 9]) sei jedoch von einem sehr leichten Anprall auszugehen. Ein solcher Anprall sei mit oder ohne Gurten denkbar. Die klinische Symptomatik habe im Wesentlichen aus Schwindelanfällen

- 8 - bestanden, welche aber z.B. das Ausfüllen des Unfallprotokolls noch erlaubt hätten. Diese Symptomatik könnten sie sich allenfalls noch erklären, wenn zum Beispiel der Kopf unmittelbar vor der Kollision nahe der Scheibe gehalten worden und allenfalls auch nach links gedreht gewesen sei. Aufgrund der technischen Unfallanalyse würde ein Kopfanprall an die Seitenscheibe mit der linken Seite der Stirn erfolgen. Die im CT festgestellten Symptome würden nun aber auf einen Kopfanprall am Hinterkopf hindeuten. Das Epiduralhämatom wäre in diesem Fall direkte Folge des Anpralls, und die beiden Subduralhämatome könnten durch contre-coup-Mechanismen erklärt werden. Weder die Lokalisation noch die Schwere dieser Verletzungen könnten in einen Zusammenhang mit dem rekonstruierten Ereignis gebracht werden. Es müssten dafür technische, biomechanische oder medizinische Umstände kurz vor, während, oder kurz nach dem Ereignis vorliegen, welche ihnen (den Gutachtern) nicht bekannt seien (VB A130 S. 11 f.). Im Bericht über die technische Unfallanalyse wurde somit schlüssig aufgezeigt, dass die bildgebend festgestellten Befunde im Schädelinnern nicht auf das Ereignis vom 16. Mai 2022 zurückgeführt werden können. Die pauschale Behauptung des Beschwerdeführers, wonach verkehrstechnische Gutachten "immer mit grossen Unsicherheiten behaftet" seien, vermag daran nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht auf, inwiefern die vorliegende Unfallanalyse nicht korrekt sei, und macht auch nicht geltend, dass für die Beurteilung der Ursache der Beschwerden relevante Umstände vorgelegen hätten, von denen die Gutachter keine Kenntnisse gehabt hätten.

E. 5.2.2

Dr. med. C._____ legte weiter nachvollziehbar dar, dass die im CT des Schädels festgestellten epiduralen und subduralen Blutungen äusserst klein gewesen seien. Sie seien selbst in Kenntnis der Befunde auf den Bildern kaum zu erkennen. Die Grösse liege im Bereich von ein bis zwei Millimetern. Diese kleinen Blutungen würden ausserhalb des Hirns liegen. Sie könnten gar keine direkten Symptome des Hirns auslösen, weil sie sich weder im Hirn befänden noch Kontakt mit der Oberfläche des Hirns hätten. Allfällige unfallbedingte Symptome könnten somit nicht mit den Blutungen erklärt werden (VB M42 S. 6). Zudem hielt Dr. med. C._____ fest, dass in keiner einzigen klinischen Untersuchung nach dem Ereignis vom 16. Mai 2022 pathologische Befunde dokumentiert worden seien, deren Erhebung von der Kooperationsfähigkeit der untersuchten Person unabhängig sei, das

heisse, die objektiv im eigentlichen Sinne seien. Vielmehr handle es sich in erster Linie um subjektive Angaben (zu Schwindel, Kopfschmerz, Schlafstörungen), denen keine ursächliche strukturelle Schädigung des Nervensystems habe zugeordnet werden können (VB M42 S. 7). Dr. med. C._____ wies sodann nachvollziehbar darauf hin, dass der Beschwerdeführer als Hauptsymptom nach dem Ereignis stets Kopfschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen genannt habe. Die gleichen Symptome seien vor dem Ereignis seit Jahren dokumentiert. Insbesondere seien

- 9 - wiederholt haus- und fachärztliche Untersuchungen wegen diesen Symptomen erfolgt (VB M42 S. 7). Diese Feststellung findet insofern eine Stütze in den Akten, als der Beschwerdeführer etwa seinem Hausarzt gegenüber bereits im Jahre 2016 angegeben hatte, er sei früher aktiver Boxer gewesen und habe dabei mehrfach ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten (vgl. VB M37 S. 7). Folglich legte Dr. med. C._____ detailliert und – unter Hinweis auch darauf, dass es weder zu einer Bewusstlosigkeit noch zu einer Amnesie gekommen sei (vgl. VB M32) – schlüssig begründet dar, dass die beklagten Beschwerden nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Mai 2022 stehen. Schliesslich findet sich in den medizinischen Akten auch keine anderweitige fachärztliche Beurteilung, welche von der Beurteilung von Dr. med. C._____ abweicht respektive dieser widerspricht. Was das Vorbringen des Beschwerdeführers, der Vertrauensarzt habe offengelassen, ob es eine andere medizinische unfallbedingte Erklärung für die aufgetretene Symptomatik gebe und aus welchen unfallfremden Gründen die gleiche Symptomatik zum gleichen Zeitpunkt aufgetreten sein solle (Beschwerde S. 9), legte Dr. med. C._____ einleuchtend dar, dass und weshalb das Ereignis vom 16. Mai 2022, das zu keinen strukturellen Schäden geführt habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ursächlich für die in der Folge (insbesondere) geklagten, indes zuvor schon seit Jahren bestanden Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden sei. Ein – seit dem Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin – vor oder nach der fraglichen Kollision erlittener Unfall ist nicht aktenkundig und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Hinzuweisen ist sodann darauf, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erbringen hat (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4).

E. 5.2.3

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. etwa Beschwerde S. 8) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der Vertrauensarzt habe die Frage, ob die diagnostizierte Depression zumindest teilweise natürlich-kausal auf das Ereignis zurückzuführen sei, offengelassen (vgl. Beschwerde S. 9). Aus den Akten geht hinsichtlich der psychischen Symptomatik hervor, dass der Beschwerdeführer sich am 19. September 2022, mithin rund vier Monate nach der Kollision vom 16. Mai 2022, in psychiatrische Behandlung

- 10 - begab. Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit/bei Status nach schwerem Autounfall am 16. Mai 2022 (vgl. Bericht vom 23.

Dezember 2022 [VB M31 S. 2]) bzw. eine "[m]it- telgradige depressive Episode gegenwärtig leichte Episode ICD-10 F32.0" (vgl. Bericht vom 11. April 2023 [VB M34 S. 2]) und hielt fest, dass es auf- grund fehlender Besserung der nach dem Ereignis vom 16. Mai 2022 auf- getretenen Beschwerden trotz therapeutischer Massnahmen zu einer Chronifizierung der klinischen Symptomatik gekommen sei (VB M34 S. 2). Angesichts des Umstands, dass die Kollision vom 16. Mai 2022, wie dar- gelegt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht natürlich kausal für die in der Folge geklagten, sich somatisch manifestierenden Beschwerden war, fällt auch ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Kollision und der als Reaktion auf die sich somatisch manifestierenden Beschwer- den zu interpretierenden psychischen Störung ausser Betracht. Diese wäre im Übrigen, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (VB A250 S. 10; Vernehmlassung S. 2), auch nicht als adäquat kausale Folge des als leicht zu qualifizierenden Ereignisses vom 16. Mai 2022 zu werten (vgl. BGE 115 V 133; Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2023 vom 6. Mai 2024 E. 5.3). Nämliches gälte selbstredend hinsichtlich der sich somatisch ma- nifestierenden, organisch nicht objektivierbaren Beschwerden, würden diese denn (wovon nach dem Gesagten nicht auszugehen ist) zumindest teilweise in einem natürlich kausalen Zusammenhang zur Kollision stehen.

E. 5.4

Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C. _____. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Da die Be- schwerdegegnerin folglich ihre Leistungspflicht mangels eines rechts- genügenden Zusammenhangs zwischen der Kollision vom 16. Mai 2022 und den in der Folge geklagten, mit keinem dadurch bedingten organischen Korrelat zu erklärenden Beschwerden zu Recht verneint hat, erübrigen sich Ausführungen zur Unterscheidung zwischen "kurzfristigen und langfristigen Leistungen" (vgl. Beschwerde S. 7). Der angefochtene Einspracheent- scheid vom 29. Oktober 2024 ist demnach zu bestätigen.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

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

- 11 -

E. 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 An- spruch 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 sieb- ten 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).

- 12 - Aarau, 19. August 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die
Vizepräsidentin: Der Gerichtsschreiber: Fischer Schweizer

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.