

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.179 vom 8. Dezember 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.179

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.179 du 8 décembre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.179 del 8 dicembre 2025

Erwägungen

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 17.01.2012 die vollumfänglichen UVG-Leistungen, insbesondere Taggelder nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% sowie die vollumfängliche Heilbehandlung zu entrichten.

E. 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 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).

- 5 -

E. 2.2

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE

144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2 S. 254; Urteil des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2). 3. In ihrem Einspracheentscheid vom 31. März 2025 (VB 299) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie von Dr. med. univ. F._____, Facharzt für Neurologie, Klinik C._____, vom 31. März 2021. Darin wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (VB 275 S. 47): "1. Chronische Schulterschmerzen beidseits bei degenerativen Veränderungen und wahrscheinlich psychischen Begleitfaktoren - Anamnestisch Kontusion Schulter links 18.02.2009 und 29.10.2009, rechts 2014, - Schulter links: Tendinopathie und gelenkseitige Subscapularissehnen-Partialläsion - Schulter links: Tendinopathie der langen Bizepssehne mit fraglicher medialer Subluxation - Schulter links: AC-Gelenksarthrose - Schulter links: Fokaler Knorpeldefekt der Cavitas glenoidalis caudal

- 6 - - Schulter rechts: Beginnende Omarthrose Grad I nach Samilson & Pietro - Schulter rechts: Tendinopathie und gelenkseitige Subscapularissehnen-Partialläsion - Schulter rechts: Tendinopathie der langen Bizepssehne mit fraglicher medialer Subluxation - Schulter rechts: Gelenkseitige Supraspinatussehnen-Partialläsion - Schulter rechts: AC-Gelenksarthrose mit Hochstand der lateralen Klavikula bei wahrscheinlich stattgehabter Zerrung/Distorsion des AC-Gelenkes rechts Typ Rockwood 2-3 2. Eigen- und aktenanamnestisch Störung aus dem psychiatrischen Formenkreis ohne genauere Zuordnung 3. Chronische lumbale Rückenschmerzen 4. Diabetes mellitus 2

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab Erreichen des Endzustandes eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 65% sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 15% zu entrichten.

E. 4

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine erneute externe orthopädische Begutachtung zu initiieren.

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

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 5

Thalassämie minor" Die Gutachter kamen zum Ergebnis, dass die aufgeführten Gesundheits-schäden sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Ereignisse vom 18. Februar und vom 29. Oktober 2009 zurückführen liessen und die fraglichen Unfälle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht zu einer Verschlimmerung vorbestehender Gesundheitsschädigungen geführt hätten (VB 275 S. 55 und 57). 4.

E. 5.1

Das Gutachten der Klinik C._____ vom 31. März 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 275 S. 3 ff.,

- 7 - 49 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 275 S. 33 ff., 39 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 275 S. 38 f., 41 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 275 S. 47 ff., 52 ff.) und äusserten sich zur Frage der Ursächlichkeit der beiden vom Beschwerdeführer im Jahr 2009 erlittenen Unfälle für die von diesem als Rückfall dazu bzw. als deren Spätfolgen gemeldeten Beschwerden. Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Gutachter der Klinik C._____ seien von einer komplett falschen Ausgangssituation ausgegangen, da die Beschwerdegegnerin initial die Unfallkausalität sowohl im Grundfall als auch im Rückfall anerkannt habe. Die Prüfung des medizinischen Sachverhalts hätte sich daher darauf beschränken müssen, ob zwischenzeitlich Umstände eingetreten seien, die den Wegfall der anerkannten Unfallkausalität der erhobenen Befunde und Diagnosen als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen (Beschwerde S. 6 ff.). Es steht aufgrund des Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni 2012 fest und ist denn auch unbestritten, dass diese ihre Leistungspflicht für den am 17. Januar 2012 geltend gemachten Rückfall zum Ereignis vom 18. Februar 2009 zunächst anerkannt hatte (VB 19). Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass es ihr verwehrt gewesen wäre, neue Abklärungen hinsichtlich des Bestehens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Unfall und den als Rückfall dazu gemeldeten Beschwerden zu tätigen. So ist der Unfallversicherer durchaus befugt, 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 Revision (vgl. Beschwerde S. 19 f.) – nachträglich zu verneinen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtungsweise liege

kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2025 vom 3. Juli 2025 E. 2 mit Hinweisen. Dass sich die Gutachter der Klinik C._____ "in puncto Kausalitätsfrage sehr unbestimmt" geäußert und aktenwidrige Aussagen betreffend die Feststellungen in den medizinischen Vorakten gemacht hätten (Beschwerde S. 7 ff.), ist sodann unzutreffend. Der orthopädische Gutachter setzte sich

- 8 - mit den kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. G._____ vom 21. Juni 2012 (VB 17), Dr. med. B._____ vom 10. Oktober 2012 (VB 32), Dr. med. H._____ vom 2. Juni 2014 (VB 84), und med. pract. I._____ vom 16. Dezember 2015 (VB 160) sowie dem Gutachten des Spitals K._____ vom 3. Mai 2018 (VB 231) ausführlich auseinander und hielt zusammenfassend fest, dass die Anerkennung eines Rückfalls durch Dr. med. G._____ (VB 17) nicht begründet worden sei und rückwirkend ohne spekulatives Argumentieren nicht nachvollziehbar sei. Alle weiteren kreisärztlichen Beurteilungen sowie das Gutachten des Spitals K._____ seien im Tenor und in der Grundaussage kongruent und deckten sich mit der Einschätzung dieser Begutachtung hinsichtlich ursächlich degenerativer Veränderungen (VB 275 S. 51 f.). Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die Gesundheitsschäden sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 18. Februar und/oder dasjenige vom 29. Oktober 2009 zurückführen liessen (VB 275 S. 55), ist klar, schlüssig begründet und deckt sich mit sämtlichen kreisärztlichen Beurteilungen, mit Ausnahme der unbegründeten Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 18. Februar 2009, der sich darauf beschränkte, auf dem entsprechenden Formular der Beschwerdeführerin jeweils ein Kreuz im Kästchen zur Frage nach einem Rückfall und im Kästchen zur Frage nach der Kausalität "ja (mindestens wahrscheinlich)" zu setzen, ohne jegliche weitere Angaben (etwa zum zu beurteilenden Gesundheitsschaden) zu machen (VB 17).

E. 5.2.2

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, was die seitengleiche Befundkonstellation angehe, welche gemäss den Gutachtern angeblich gegen die Unfallkausalität spreche, gelte es festzuhalten, dass die Gutachter hinsichtlich der rechten Schulter klarerweise von einer traumatischen Verletzung (durch das "Ereignis 2014") ausgegangen seien. Jedoch gehe es in diesem Zusammenhang nicht an, die klar unfallbedingte Läsion der rechten Schulter als Begründung heranzuführen, dass die Befunde in der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur seien, da sie seitengleich ausgeprägt seien. Vielmehr sei anhand der Unfallbefunde der rechten Schulter zu schliessen, dass auch für die massiv degenerierte linke Schulter ein Unfallereignis massgebend sei, wie dies ab 2012 mehrfach von Fachärzten postuliert worden sei (Beschwerde S. 11). Hinsichtlich der rechten Schulter hielt der orthopädische Gutachter fest, im Seitenvergleich zeige sich rechts eine etwas tiefergreifendere Teilruptur der Supraspinatussehne. Ebenfalls seitendifferent sei die stattgehabte AC-Gelelenksverletzung mit nicht mehr kongruent stehendem Schultergelenk rechts und hierfür passenden Bandverletzungen des AC-Gelenkes. Symmetrisch seien die Veränderungen der Subscapularis-Sehnen und Bizeps-Sehne, welche sich somit beidseits in fraglich medialer Subluxationsstellung befänden. Es könne somit bilanzierend für die linke und rechte Schulter eine annähernd symmetrische Situation betreffend die beginnende

- 9 - Omarthrose, die Tendinopathie und den Verlauf der langen Bizepssehne und den Rotatorenmanschetten-Status angegeben werden. Der klinische Befund mit schwächiger Rotatorenmanschetten-Muskulatur beidseits mit normaler Trochiläerdecke deckte sich mit dem sonographischen Befund (VB 275 S. 48 f.). Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte orthopädisch-klinische Untersuchung des Beschwerdeführers lieferte leider keine Erkenntnisse über die Hauptursache der schmerzauslösenden Strukturen in beiden Schultern. Aufgrund der ubiquitär angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen liessen sich insbesondere keine verwertbaren Rückschlüsse auf den Zustand der Rotatorenmanschette oder des Knorpel-/Knochen-Status des Schultergelenkes ziehen. Auffallend dabei seien die exakt seitengleichen Beschwerden. Wie bereits im neurologischen Teil der Begutachtung festgehalten, dränge sich hier der Verdacht auf, dass neben der organischen Ursache zusätzliche psychische Störungen für die Beschwerden verantwortlich sein könnten (VB 275 S. 49). Der neurologische Gutachter führte aus, in den Akten werde angegeben und der Beschwerdeführer berichte auch in der Befragung im Rahmen der aktuellen Begutachtung, dass psychische Störungen bestünden, die fachärztlich behandelt worden seien. Genaue Angaben hierzu lägen nicht vor. Auch nach Rückfrage beim Hausarzt sei es nicht gelungen, zusätzliche relevante Informationen zu erhalten. Im vorliegenden Fall sei sowohl hinsichtlich Krankheitsverständnis und Krankheitsmodell als auch Krankheitsverlauf wahrscheinlich eine relevante Rolle einer psychischen Störung zuzuschreiben. Es sei der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu evaluieren. Eine professionelle Einschätzung diesbezüglich sei selbstverständlich einem Psychiater vorbehalten (VB 275 S. 53). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers zogen die Gutachter aus den seitengleichen Befunden nicht etwa den Rückschluss, dass die Befunde an der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur seien, sondern äusserten den Verdacht, dass aufgrund der auffallenden exakt seitengleichen Beschwerden neben der organischen Ursache zusätzliche psychische Störungen für die Beschwerden verantwortlich sein könnten. Lediglich im Zusammenhang mit der Frage der Ursache des Knorpeldefekts an der linken Schulter hielten die Gutachter fest, eine einseitige und nur links traumatische Genese sei unwahrscheinlich (VB 275 S. 56). Soweit der Beschwerdeführer respektive sein Rechtsvertreter dieser Einschätzung widerspricht bzw. anhand der Unfallbefunde der rechten Schulter den Rückschluss zieht, dass auch für die massiv degenerierte linke Schulter ein Unfallereignis massgebend sei (Beschwerde S. 11), erweist sich diese medizinische Beurteilung des Sachverhaltes bereits deshalb als unbehelflich, 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).

- 10 -

E. 5.2.3

Weiter verweist der Beschwerdeführer auf den Bericht der Ärzte der Klinik D. _____ vom 5. Januar 2022, welche ein chronisches Schulter-Armsyndrom beidseits mit subacromialem Impingement Schulter rechts sowie links mit dolenter AC-Arthrose sowie weiteren Begleitdiagnosen diagnostiziert hätten, was gegen den Beweiswert des Gutachtens der Klinik C. _____ spreche (Beschwerde S. 13 f.). Med. pract. J. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik D. _____, hielt in ihrem Bericht vom 5. Januar 2022 im Wesentlichen fest, beim Beschwerdeführer

lägen in beiden Schultergelenken multiple Pathologien vor, welche die Schmerzen in beiden Schultern erklären könnten (VB 295). Med. pract. J. _____ äussert sich nicht zur Ursache der Schulterbeschwerden, und es gehen aus ihrer Beurteilung keine wichtigen Aspekte hervor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.1). Daran vermag auch der Umstand, dass die Gutachter den Verdacht äusserten, dass die geklagten Schulterbeschwerden nicht nur auf organische Ursachen, sondern daneben auch auf eine psychische Störung zurückzuführen sein könnten (vgl. VB 275 S. 49; S. 53), nichts zu ändern.

E. 5.2.4

Weiter verweist der Beschwerdeführer auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte Dres. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Juli 2016 (VB 177 S. 3 ff.), und L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. März 2014 (VB 74), wonach erstellt sei, dass er infolge unfallbedingter Beschwerden seit 2012 im Umfang von mindestens 50 % arbeitsunfähig sei (Beschwerde S. 14 f.). Der orthopädische Gutachter nahm ausführlich zur Beurteilung von Dr. med. E. _____ Stellung und hielt fest, dass darin Unfallhergang, Beschwerdebild (z.B. beidseitige Schulterbeschwerden), klinische Befunde und fehlende Bilddiagnostik zwischen 2009 und 2012 sowie differentialdiagnostische Überlegungen (traumatisch versus degenerativ) nicht ausreichend gewürdigt bzw. diskutiert würden (VB 275 S. 50 ff.). Auch die Beurteilung von Dr. med. L. _____ lag den Gutachtern vor (VB 274 S. 10 f.). Dieser äusserte sich in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 27. März 2014 nicht zur Ursache der linksseitigen Schulterbeschwerden und begründete die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit neben einer "Beeinträchtigung des linken Armes" mit psychischen Verhaltensstörungen (VB 74; vgl. auch VB 92). Die Berichte der beiden genannten behandelnden Ärzte sind damit nicht geeignet, den Beweiswert der überzeugenden gutachterlichen Ausführungen zu schmälern. Es ergeben sich daraus keine Aspekte, welche im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

- 11 -

E. 5.2.5

Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich auf den "im Namen des Vorstands und der Expertengruppe Schulter swiss orthopaedics" verfassten Leserbrief von Prof. Dr. med. M. _____ und Prof. Dr. med. N. _____ in der Schweizerischen Ärztezeitung 2021; 102 (18) (Beschwerdebeilage [BB] 3), gemäss welchem swiss orthopaedics den "Schultertrauma-Check" zur Differenzierung zwischen einer traumatischen und degenerativen Schädigung der Rotatorenmanschette ablehne, sowie auf die Stellungnahme von swiss orthopaedics vom 1. Oktober 2020 (BB 4), einem Schreiben der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie an das Bundesgericht, bezieht, in welchem die Verfasser allgemein zur Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenrupturen nach Schultertraumata Stellung nahmen (vgl. Beschwerde S. 9 f.), ist zu bemerken, dass diese Stellungnahmen wegen fehlenden Bezugs zum vorliegend zu beurteilenden konkreten Fall nicht geeignet sind, den Nachweis einer unfallbedingten Genese des bestehenden linksseitigen Schulterschadens zu erbringen, und zudem die vertretene Auffassung, dass ein Sturz mit direktem Schulteranprall eine Rotatorenmanschettenruptur verursachen könne, keinesfalls unumstritten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.5).

E. 5.3

Zusammenfassend sprechen damit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Klinik C._____ vom 31. März 2021, weshalb keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Einschätzungen angezeigt sind (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 291 E. 1b S. 494, mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Dies gilt auch hinsichtlich einer allenfalls vorhandenen, die geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden teilweise erklärenden psychischen Störung, da eine solche, wie die Beschwerdegegnerin vor dem Hintergrund der schon bald nach den beiden Unfällen unter konservativer Behandlung folgenlos abgeheilten Verletzungen an der linken Schulter zu Recht festhielt, jedenfalls in keinem für einen Leistungsanspruch erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zu den beiden 2009 erlittenen Stürzen stünde (vgl. diesbezüglich BGE 115 V 133; Urteil des Bundesgerichts 8C_550/2024 vom 18. März 2025 E. 4). Gestützt auf die einleuchtenden Ausführungen der Gutachter der Klinik C._____ ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die am 17. Januar 2012 gemeldeten linksseitigen Schulterbeschwerden, soweit sie mit einer organisch objektivierbaren Schädigung zu erklären sind, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle vom 18. Februar bzw. vom 21. Oktober 2009 zurückzuführen und dem Beschwerdeführer dementsprechend diesbezüglich keine (weiteren) Leistungen geschuldet sind.

- 12 -

E. 6.1

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

E. 6.2

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

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 Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 Hän-

den hat (Art. 42 BGG).

- 13 - Aarau, 8. Dezember 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die
Vizepräsidentin: Der Gerichtsschreiber: Fischer Güntert

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