

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.271 vom 8. Januar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.271

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.271 du 8 janvier 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.271 del 8 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. Mai 2022 bei der B._____ AG als Zimmermann angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 17. November 2022 verletzte er sich bei einem Sturz in einen Schacht. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nachdem sie bereits mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 21. Mai 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung verneint hatte, lehnte sie nach weiteren medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 28. Oktober 2024 eine Leistungspflicht ihrerseits im Zusammenhang mit den ihr am 21. Juni 2024 als Rückfall zum Unfall vom 17. November 2022 gemeldeten Beschwerden mangels Kausalität dieses Ereignisses für die geklagten Hals- und Brustwirbelbeschwerden ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 fest.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST [...]) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.1

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 23. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer – allenfalls nach Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

E. 2.1.1

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 entfiel (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163 und BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und BGE 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

E. 2.1.2

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177

- 4 - E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). 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 NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung,

E. 2.1.3

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.2

Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere

- 5 - revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; vgl. BGE 127 V 456 E. 4b S. 457 und 118 V 293 E. 2d S. 297). 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). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (NABOLD, a.a.O., S. 84).

E. 2.3.1

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2.3.2

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., BGE 125 V 351

- 6 - E. 3a S. 352 ff. und BGE 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3. 3.1. 3.1.1. Aus den Akten ergibt sich folgender hier relevanter Sachverhalt: Am 17. November 2022 stürzte der Beschwerdeführer bei Fassadenverkleidungsarbeiten in einen ungenügend abgedeckten Schacht (vgl. die Unfallmeldung vom 20. Dezember 2022 in VB 1 und den von der Beschwerdeführerin erstellten Unfallrapport vom 15. Juni 2023 in VB 29). Dabei zog er sich insbesondere eine Fraktur des Dornfortsatzes auf Höhe BWK 1 zu, die in der Folge konservativ behandelt wurde (vgl. hierzu die Berichte von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie, Hirslanden Klinik F._____, vom 16. und 20. Januar sowie vom 6. Februar 2023 in VB 13, S. 1 ff., den Bericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Radiologie, vom 16. Dezember 2022 über eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der HWS in VB 16, S. 3 f., und die Berichte von Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, Hirslanden Klinik F._____, vom 19. Januar [VB 56, S. 3] und vom 3. Februar 2023 [VB 55, S. 3] über jeweils gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchungen der HWS bzw. des HWS-BWS-Übergangs). Nachdem er am 2. März 2023 noch von einem weiterhin regelrechten klinischen und radiologischen Verlauf berichtet, die Behandlung für abgeschlossen erklärt und eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit mit anfänglich 50 % ab dem 13. März 2023 vorgesehen hatte (VB 34, S. 3 f.), äusserte Dr. med. E._____ im Bericht vom 14. Juni 2023 aufgrund der klinischen und bildgebenden (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, Hirslanden Klinik F._____, vom 7. Juni 2023 über eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der HWS in VB 48) Befunde den Verdacht auf eine oligosymptomatische zervikale Spinalkanalstenose im Bereich C5/6 und sah zur weiteren diesbezüglichen Abklärung ergänzende bildgebende und neurologische Untersuchungen vor (VB 34, S. 1 f.). Die neurologische Untersuchung durch Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, erbrachte gemäss dessen Bericht vom 28. Juni 2023 keine Hinweise für eine zentrale oder peripher-neurogene Genese der beklagten Nackenbeziehungsweise Rückenbeschwerden (VB 36, S. 2). Mit Bericht vom 14. September 2023 hielt Dr. med. E._____ gestützt

- 7 - auf die Ergebnisse einer Röntgenuntersuchung vom 28. August 2023 (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. K._____, Fachärztin für Radiologie, Hirslanden Klinik F._____, in VB 57, S. 3) sowie einer 3-Phasen-Skelettszintigraphie und einer SPECT/CT-Untersuchung der HWS und der oberen BWS vom 1. September 2023 (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Nuklearmedizin, und der Assistenzärzte Dr. med. M._____, Facharzt für Radiologie, und N._____, Facharzt für Radiologie, Universitätsspital O._____, vom 5. September 2023 in VB 65, S. 2 f.) fest, klinisch scheine das traumatisch aktivierte zervikospodylogene Schmerzsyndrom im Vordergrund zu stehen, welches mittels Infiltrationen zu behandeln sei (vgl. VB 58).

3.1.2. Nach Lage der Akten folgte im Anschluss an die Infiltration vom 9. Oktober 2023 (vgl. den diesbezüglichen Bericht von Dr. med. E._____ gleichen Datums in VB 59) eine längere Periode ohne ärztliche Behandlung. Nach Angaben des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2023 bestand ab dem 20. November 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 70). Entsprechend hatte die Arbeitgeberin bereits am 28. November 2023 berichtet, der

Beschwerdeführer habe die Arbeit am 20. November 2023 wieder zu 100 % aufgenommen (VB 66, S. 1). Nach rund einem halben Jahr, in welchem der Beschwerdeführer gemäss den Angaben seiner Arbeitgeberin vom 25. Juli 2024 nahezu uneingeschränkt arbeiten konnte (vgl. VB 94), wurden der Beschwerdegegnerin mit Schadenmeldung UVG vom 21. Juni 2024 seit dem 19. Juni 2024 bestehende HWS-Beschwerden als Rückfall zum Unfall vom 17. November 2022 gemeldet (VB 83). Dem Bericht von Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. Juni 2024 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass seit zwei Monaten wieder vermehrt die bekannten Symptome mit Schwindel sowie Kribbelparästhesien bis zu den Fingern und Füßen beidseits auftreten würden (VB 89). Dr. med. E. _____ hielt in seinem Bericht vom 8. Juli 2024 fest, es bestünden keine sensomotorischen Defizite der Extremitäten mit einem Kraftgrad M5 aller Kennmuskeln beidseits. Die HWS sei in allen Dimensionen frei und schmerzlos beweglich. Im Bereich der Fazettengelenke C4 bis Th3 beziehungsweise der mittleren HWS bis oberen BWS bestehe eine Druckdolenz. Das einbeinige Hüpfen stelle sich beidseits etwas verplumpt dar, ansonsten lägen jedoch keine Zeichen der langen Bahnen beziehungsweise für eine Myelonkompression vor. Zur weiteren Abklärung sei eine MRI-Untersuchung der HWS und der oberen BWS notwendig (VB 98, S. 1 f.). Die entsprechende MRI-Untersuchung vom 5. Juli 2024 (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. I. _____ in VB 107, S. 3 f.) zeige – so Dr. med. E. _____ in einem weiteren Bericht vom 11. Juli 2024 – als Hauptbefund die "gleichen Osteochondrosen C5–6 und C6–7 mit beidseitiger rechtsbetonter foraminaler Einengung der Nervenwurzeln C6 und C7 und auf Höhe C5–6 eine Einengung des Myelons ohne signifikante Kompression und ohne Myelopathiezeichen. Bei Symptombeginn seit dem Unfall vom 17. November

- 8 - 2022 mit zuvor anamnestisch vollständiger Beschwerdefreiheit schienen eine Contusio spinalis und radicularis mit persistierenden Schmerzen und damit auch eine neuropathische Schmerzkomponente möglich. Bildgebend hätten sich indes auch die erwähnten Stenosen und Kompressionen insbesondere der Nervenwurzeln C6 und C7 beidseits rechtsbetont gezeigt. Der Beschwerdeführer wünsche aufgrund des hohen Leidensdrucks ein operatives Vorgehen, allerdings werde zuerst ein weiterer Infiltrationsversuch unternommen (VB 98, S. 3 f.). Dieser fand am 24. Juli 2024 statt (vgl. den entsprechenden undatierten Bericht von Dr. med. E. _____ in VB 98, S. 5 f.). Gemäss Berichten von Dr. med. E. _____ vom 21. August (VB 108) und vom 18. September 2024 (VB 123, S. 2 ff.) führte die Infiltration jedoch – abgesehen von einem Rückgang der radikulären Schmerzen im linken Arm – nicht zu einer Beschwerdebesserung, weshalb eine anteriore zervikale Diskektomie und Fusion C5–C7 geplant würden. Die Operation fand schliesslich am 31. Oktober 2024 statt (vgl. den undatierten Operationsbericht von Dr. med. E. _____ in Beschwerdebeilage [BB] 2). 3.2. Die Beschwerdegegnerin legte die Sache zur Beurteilung der natürlichen Kausalität des Unfalls vom 17. November 2022 für die ihr am 21. Juni 2024 gemeldeten Beschwerden Dr. med. C. _____ und dem Facharzt für Neurologie AA. _____ vor. Diese hielten in ihrer Beurteilung vom 16. Oktober 2024 fest, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 17. November 2022 eine isolierte Fraktur des Dornfortsatzes des ersten Brustwirbelkörpers ohne Dislokation und mit umgebender Weichteilschwellung erlitten. Diese Fraktur sei folgenlos abgeheilt, was in mehreren MRI-Untersuchungen und auch der 3-Phasen-Skelettszintigraphie bildgebend bestätigt worden sei. Die aktenkundige Dokumentation der bildgebenden Untersuchungen zeige vorbestehende degenerative Befunde im Bereich der gesamten HWS mit schweren Veränderungen in den unteren Segmenten und auch einer beginnenden Spinalkanalstenose. Fachneurologisch habe die ge-

klagte Beschwerdesymptomatik durch Dr. med. J. _____ nicht mit den beim Unfall vom 17. November 2022 erlittenen Verletzungen erklärt werden können. Insbesondere habe dieser das Vorliegen klinischer und radiologischer Zeichen einer Myelopathie explizit verneint. Diese Einschätzung sei nach eigener Durchsicht der Ergebnisse der MRI-Untersuchungen der HWS vom 16. Dezember 2022 und vom 7. Juni 2023 nachvollziehbar und habe sich auch bei der jüngsten MRI-Untersuchung vom 5. Juli 2024 bestätigt. Zudem habe Dr. med. J. _____ klinisch keine periphere neurologische Symptomatik im Sinne einer radikulär zuordenbaren Symptomatik feststellen können. Dass Dr. med. E. _____ zuletzt im Rahmen einer Diagnoseänderung nunmehr von einem traumatisch aktivierten zervikospondylogenen Schmerzsyndrom ausgegangen sei, sei anhand der medizinischen Akten und insbesondere der klinischen Befunde sowie auch der Ergebnisse bildgebender Untersuchungen nicht nachvollziehbar. Zusammenfassend sei die erlittene Fraktur aufgrund der mittels Bildgebung erhobenen Befunde

- 9 - als im Juni 2023 folgenlos abgeheilt zu betrachten. Die später geltend gemachte Beschwerdesymptomatik und insbesondere die Diskektomie und Fusion C5 bis C7 seien ausschliesslich durch vorbestehende degenerative Veränderungen bedingt (VB 136, S. 5 f.).

4. 4.1. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 davon aus, dass eine allfällige Leistungspflicht ihrerseits für die ihr am 21. Juni 2024 gemeldeten Nacken- beziehungsweise Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers unter dem Titel eines Rückfalls zum Unfall vom 17. November 2022 zu prüfen sei. Sie verwies dabei insbesondere auf den Umstand, dass zuvor über einen längeren Zeitraum weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hatte. Der Beschwerdeführer stellt dies – zumindest sinngemäss – in Frage. Wie es sich damit genau verhält, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

4.2. Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. C. _____ und der Facharzt für Neurologie D. _____ am 16. Oktober 2024 vorgenommen haben, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Stellungnahme von Dr. med. C. _____ und vom Facharzt für Neurologie D. _____ vom 16. Oktober 2024 ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Unfalls vom 17. November 2022 für die vom Beschwerdeführer (wieder bzw. noch) geklagten Nacken- beziehungsweise Rückenbeschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 2.3.1.). Die Schlussfolgerung von Dr. med. C. _____ und vom Facharzt für Neurologie AA. _____, wonach spätestens ab Juli 2023 keine objektivierbaren strukturellen Folgen des Unfalls mehr vorgelegen hätten, ist ferner mit den weiteren medizinischen Akten und insbesondere den Ergebnissen der zahlreichen bildgebenden Untersuchungen ohne Weiteres vereinbar. Sie steht zudem im Einklang mit der – von Dr. med. E. _____ zwar veranlassten, in der Folge aber nicht einlässlich gewürdigten – fachneurologischen Einschätzung von Dr. med. J. _____ vom 28. Juni 2023. Vor diesem Hintergrund ist einleuchtend, dass Dr. med. C. _____ und der Facharzt für Neurologie AA. _____ der Diagnose eines traumatisch bedingten Schmerzsyndroms von Dr. med. E. _____ nicht

- 10 - folgten, zumal dieser hierfür keine nachvollziehbare Begründung anführte, sondern mit einer "möglichen" Contusio spinalis und radicularis (vgl. VB 98, S. 4) lediglich eine Hypothese postulierte, was indes rechtsprechungsge- mäss den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht (vgl. hierzu statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 8.3.1, 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2, 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1, 9C_208/2017 vom 16. Juni 2017 E. 2.4.1.1, 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3 und 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Zudem führte Dr. med. E._____ aus, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall keine Beschwerden zu gewärtigen gehabt. Es handelt sich demnach bei seiner Beurteilung um eine beweis- rechtlich nicht zulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation, zumal eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Un- fall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2, sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Daran vermögen die eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3 und 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3). 4.3. Zusammengefasst bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zu- verlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____ und des Facharztes für Neurologie D._____ am 16. Oktober 2024. Diese ist da- mit als beweiskräftig anzusehen. Von weiteren Abklärungen (vgl. Be- schwerde, S. 7) sind keine anspruchsrelevanten neuen Erkenntnisse zu er- warten, weshalb von solchen abzusehen ist (antizipiert Beweiswürdigung; vgl. etwa BGE 150 V 263 E. 6.1 S. 272). Es ist demnach auf die überzeu- gende Schlussfolgerung von Dr. med. C._____ und des Facharztes für Neurologie D._____ abzustellen, wonach die der Beschwerdegegnerin am 21. Juni 2024 gemeldeten Nacken- beziehungsweise Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natür- lich-kausal auf den Unfall vom 17. November 2022 zurückzuführen sind. Dass die Beschwerdegegnerin diesbezügliche Leistungen mit Einsprache- entscheid vom 22. Mai 2025 verweigert hat, ist damit – unabhängig davon, ob der weitere beziehungsweise erneute Leistungsanspruch betreffend diese Beschwerden im Rahmen des Grundfalls oder unter dem Titel des Rückfalls zu beurteilen ist – nicht zu beanstanden.

E. 5

Aufl. 2024, S. 58).

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.2

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

- 11 -

E. 5.3

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi- alversicherungsträgerin (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 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 12 - Aarau, 8. Januar 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Berner

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