

VBE.2025.200 / DB / nl

Art. 8

Urteil vom 20. Januar 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

AXA Versicherungen AG,
General Guisan-Strasse 40, Postfach, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 2. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1998 geborene Beschwerdeführer war als Praxismitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Juli 2023 ist er beim Springen über eine 60 cm hohe Holzbox mit dem rechten Fuss hängen geblieben und mit ausgestreckten Armen nach vorne gefallen. Dabei habe das Gefühl eines kurzzeitigen Herausspringens beider Schultergelenke bestanden. In der Folge beklagte er Beschwerden an der rechten sowie der linken Schulter. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht betreffend das fragliche Ereignis mit E-Mail vom 17. Oktober 2023. Mit Schreiben vom 13. März 2024 führte die Beschwerdegegnerin aus, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, da die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Ereignis vom 20. Juli 2023 in Zusammenhang stünden. Mit Verfügung vom 18. September 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an der Leistungsverweigerung fest, verzichtete indes auf die Rückforderung von bereits erbrachten Leistungen. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. April 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. April 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 02.04.2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

2. eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines unabhängigen externen schulterorthopädischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers entscheide;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Juli 2023 mit Einspracheentscheid vom 2. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A43) zu Recht verneint hat.

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 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).

2.2.

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 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).

2.3.

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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56 mit Hinweisen). Der Versicherungsträger kann die vorübergehenden Leistungen auch mit Wirkung für die Zukunft ("ex nunc et pro futuro") einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor, oder der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen beziehungsweise ein solcher habe gar nie bestanden. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_474/2022 vom 29. März 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 2. April 2025 (VB A43) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (DE), vom 11. März 2024 (VB M17) und vom 9. August 2024 (VB M22) sowie die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. März 2025 (VB M76).

3.1.

Am 11. März 2024 führte Dr. med. H._____ aus, der Beschwerdeführer weise eine beidseitige anteroinferiore Labrumläsion auf. Die beklagten Beschwerden und objektiven Befunde würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stehen. Bei Auffangen eines Stolpersturzes nach vorne mit ausgestreckten beiden Armen würde eine Translation des Humeruskopfes nach dorsal (ggf. dorsokranial) stattfinden, demzufolge ein Druck am posterioren Labrum entstehen. Die ventralen Anteile des Labrums würden dabei nicht beeinträchtigt. Das typische Verletzungsmuster des anterioren Labrums entstehe bei einer vorderen Schulterluxation, welche typischerweise bei einem Sturz auf den nach dorsal ausgestreckten Arm auftrete. Daher wäre aus biomechanischer Sicht der ätiologische Zusammenhang zwischen der beidseitigen anterioren Labrumläsion und dem gemeldeten Sturz auf nach

ventral ausgestreckten Armen zu verneinen. Ferner sei eine Schulterluxation weder bildgebend noch klinisch objektivierbar gewesen. Der dokumentierte Verlauf nach dem gemeldeten Ereignis mit verzögerter Arztvorstellung würde eher ein chronisches Beschwerdebild suggerieren (VB M17).

3.2.

Dr. med. H._____ führte in seiner Aktenbeurteilung UVG vom 9. August 2024 aus, es handle sich im vorliegenden Fall um eine anteroinferiore Labrumläsion beidseits. Für die Beurteilung des möglichen Zusammenhangs zwischen den nachgewiesenen morphologischen Läsionen in beiden Schultergelenken und dem gemeldeten Ereignis sei die detaillierte Betrachtung der biomechanischen Eigenschaften zwingend notwendig. Der Hergang des Ereignisses sei vom Beschwerdeführer wie folgt beschrieben worden: "Beim Springen über eine 60 cm hohe Holzbox mit rechtem Fuss hängengeblieben und mit ausgestreckten Armen nach vorne gefallen" (vgl. VB A4). Definitionsgemäss entstehe eine anteroinferiore Labrumläsion bei einer vorderen Schultergelenkluxation, wenn der Humeruskopf gegen das Labrum nach ventrokaudal gepresst werde. Demzufolge könne der ätiologische Zusammenhang zwischen dem gemeldeten Ereignis und den objektivierbaren morphologischen Veränderungen in beiden Gelenken nicht erklärt werden, da bei einem Sturz nach vorne mit Abstützen durch den Arm eine posteriore (posterokraniale) Translation des Humeruskopfes gegenüber dem Glenoid entstehe. Daher wäre in diesem Fall unter Berücksichtigung der biomechanischen Eigenschaften eine hintere Labrumläsion zu erwarten. Hinsichtlich der radiologischen Stellungnahme werde auf die Beurteilung des hinteren Labrums hingewiesen. Dieses werde als intakt beschrieben. Demzufolge sei in Zusammenschau des Herganges sowie der Biomechanik der ätiologische Zusammenhang zu verneinen (VB M22).

3.3.

Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 25. März 2025 aus, es werde einheitlich von einem Sturz auf die ausgestreckten Arme berichtet, bei dem es zu einer Überdehnung oder (eher links) zu einer möglichen Subluxation, nicht aber einer Luxation gekommen sei. Die genaue Position des Armes werde nicht exakt beschrieben, es sei aber gemäss Fragebogen doch am wahrscheinlichsten, dass eine gewisse Vorhalteposition in Elevation der Arme vorgelegen habe. Die einheitlich angegebenen ausgestreckten Armen, in welcher Stellung auch immer, würden grundsätzlich eine Rotationskomponente glenohumeral verhindern, so dass der klassische Mechanismus einer Aussenrotations-Abduktionsbelastung in dieser Position gar nicht möglich sei (VB M76 S. 9). Die initial angegebene Beweglichkeitseinschränkung sei nach knapp zwei Monaten an den Schultern nicht mehr vorgefunden worden. In den Provokationstests seien in erster Linie Schmerzverstärkungen dokumentiert, jedoch keine Instabilitäten zum Ausdruck gebracht worden. Das initiale Gefühl einer möglichen leichten Schulterausrenkung habe sich funktionell nicht mehr bemerkbar gemacht, im

Vordergrund seien zunehmende und anhaltende Schmerzen genannt worden, die nicht mit der postulierten traumatischen ventrokaudalen Labrum-schwächung vereinbar seien (VB M76 S. 9 f.). Gemäss der radiologischen Bildgebung lägen an beiden Schultern keine Hinweise auf eine durchgemachte Luxation oder heftige Traumatisierung vor, es würden ein Bone Bruise, eine Hill-Sachs-Delle und eine ventrokaudale Kapsel-Band-Lockierung bzw. -ausweitung fehlen. Der "Einriss" des Labrums von superior nach inferior über die vordere Zirkumferenz würde wegen dieser Ausdehnung nicht einer Traumafolge entsprechen. Die klar erkennbaren Knorpelschädigungen am ventralen Glenoid speziell links würden die Charakteristika einer chronischen Schädigung zeigen. Sie hätten nicht durch eine Zugwirkung bei einem luxationsartigen Manöver entstehen können (VB M76 S. 11). Gesamtbilanzierend zeige sich nach systematischer Analyse aller relevanten versicherungsmedizinischen Kriterien das einheitliche Bild einer chronischen Schultergelenksschädigung ventral glenohumeral. Das Labrumgewebe erscheine in den arthroskopischen Bildern klar und deutlich degenerativ zerfetzt, die Knorpelschädigungen würden beidseits auf chronische Überlastungen hindeuten. Die Sportexpositionen mit olympischem Gewichtheben und Crossfit seien ein deutliches Indiz für die chronische Schädigungsgenese. Der Schadensmechanismus mit den ausgestreckten Armen würde grundsätzlich eine Aussenrotationskomponente verunmöglichen, sodass die Hypothese einer ventrokaudalen Schulterluxation oder -subluxation nicht nachvollziehbar sei. Es gebe somit keine Indizien für die Annahme einer traumatischen Labrumschädigung (VB M76 S. 12). Das Ereignis vom 20. Juli 2023 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt. An der linken Schulter sei der Status quo ante bzw. Status quo sine mit dem Datum vom MRI vom 30. August 2023 erreicht gewesen, analog dazu mit dem Datum des MRI vom 13. September 2023 an der rechten Schulter (VB M76 S. 12 f.).

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).

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 im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebene-

nen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, Dr. med. B. _____ verkenne, dass eine Bildgebung vorliege, welche eine frische strukturelle Läsion an der rechten Schulter objektiviere (Beschwerde S. 7). Zudem würden die von Dr. med. B. _____ gezogenen Schlüsse zum Unfallhergang auf Spekulationen beruhen (Beschwerde S. 8). Auch die Ausführungen zur Luxation seien nicht schlüssig (Beschwerde S. 9). In der Gesamtheit berufe sich Dr. med. B. _____ weder auf medizinische Literatur noch auf andere Evidenz, sondern fundiere seine Beurteilung mit Spekulationen. Daher sei seine Beurteilung weder schlüssig noch nachvollziehbar (Beschwerde S. 13).

5.2.

5.2.1.

Gestützt auf eine MR-Schulterarthrographie links vom 30. August 2023 führte Dr. med. C. _____, Facharzt für Nuklearmedizin und Facharzt für Radiologie, aus, es liege eine grössere Perthes-Läsion von kranial bis kaudal anterior, jedoch keine abgrenzbare Hill-Sachs-Läsion oder typische Bankart-Läsion vor. Die übrige Rotatorenmanschette sei weitgehend intakt (VB M5).

5.2.2.

Gestützt auf eine MR-Schulterarthrographie rechts vom 13. September 2023 führte Dr. med. C. _____ aus, es gebe Zeichen einer Perthes-Läsion rechts ohne begleitende ossäre Veränderungen oder eine Bankart-Läsion. Es liege ein leichtes subakromiales Impingement der Supraspinatussehne mit begleitender Bursitis vor (VB M6).

5.2.3.

Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, führte in seiner radiologischen Stellungnahme vom 12. April 2024 zu den Ergebnissen der MRI-Untersuchungen vom 13. September und 30. August 2023 aus, der Beschwerdeführer sei am 20. Juli 2023 auf beide Schultern gestürzt. An der rechten Schulter liege eine anteroinferiore Labrumläsion mit Ablösung des Labrums an der Labrumbasis sowie erhaltener periostaler Anheftung vor. An der linken Schulter liege eine anteroinferiore Labrumläsion mit Ablösung der Labrumbasis an der glenoidalen Anheftung, erhaltene kapsuläre bzw. periostale Anheftung, letztere leicht verdickt, vor. Auf beiden Seiten (links mehr als rechts) zeige sich eine Signalerhöhung der periostalen Anheftung der Gelenkkapsel. Des Weiteren würden sich markante Typ4-Knorpeldefekte direkt angrenzend an den Labrumschaden mit scharfem Kalibersprung zum intakten Knorpel bzw. partieller Unterminierung desselben zeigen. Es handle sich um frische, akute bis subakute Knorpelläsionen. Es handle sich aufgrund des akuten Charakters der angrenzenden Knorpelschäden, der fehlenden Remodellierungs- bzw. Reparationszeichen wie Abrundung und Retraktion des abgelösten Labrums sowie der akuten Weichteilveränderungen an der periostalen Anheftung der Gelenkkapsel um frische, unfallkausale strukturelle Schäden im Rahmen des Unfalls (sechs bzw. acht Wochen vor der jeweiligen Bildgebung; VB M20).

5.2.4.

Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie, F._____ AG, führte in der Folge in ihrer im Auftrag der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers verfassten chirurgisch-versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. April 2024 aus, bezüglich Ereignis-Hergang würde man eine vordere obere Labrumläsion erwarten, welche hier aber nicht vorliegen würde. Auch die Beidseitigkeit identischer Läsionen überrasche. Was überrasche, sei aber nicht inexistent. Die Schilderung des Hergangs umfasse einerseits ausgestreckte Arme und andererseits einen Sturz nach vorne. Es sei also nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass auch die beiden Arme nach vorne ausgestreckt gewesen seien. Der Mechanismus einer traumatischen Verletzung im Bereich der anterioren inferioren (vorderen unteren) Schultergelenkpfanne setze eine Abduktion-Außenrotation-Kraft voraus. Eine Subluxation des Humeruskopfes aufgrund einer solchen Krafteinwirkung sei bildgebend nach sechs bis acht Wochen nicht mehr fassbar. Es liege ein Ereignis vor, welches als Unfall anerkannt worden sei. Stattgehabte Subluxationen beider Schultergelenke seien überwiegend wahrscheinlich. Die vorliegenden akuten bis subakuten traumatischen unfallkausalen Strukturläsionen seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 20. Juli 2023 zurückzuführen (VB M75).

5.2.5.

Im Nachgang zur Beurteilung von Dr. med. H._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) führte Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Oktober 2024 aus, im Einklang mit dieser Beurteilung sei er der Meinung, die Humerusköpfe würden nach dorsal ausweichen, wenn die Arme direkt vor dem Körper in einer 90°-Stellung ohne Abduktion aus der Körperebene herausgehalten würden. Wie die Arme aber vom Beschwerdeführer im Detail gehalten worden seien, lasse sich im Nachgang von keinem der Beurteiler im Detail sagen. Stelle man sich aber eine natürliche Schwungbewegung vor dem Bock stehend vor, so müsse man, um eine zur Überspringung des 60 cm hohen Holzbocks ausreichende Sprunghöhe zu erreichen, die Arme zum Schwungholen verwenden und dabei nach oben reißen. Beim Erreichen des höchsten Punktes würden die Arme weit über dem Kopf liegen. Wenn man nun genau in diesem Moment mit dem Fuss hängen bleibe und dann nach vorne falle, so sei es mehr als überwiegend wahrscheinlich, dass die Arme dabei nicht wieder nach unten hätten gebracht werden können, um den Sturz abfangen zu können. Die Arme würden sich irgendwo auf dem Weg von oben bis zu dieser Stellung befinden. Die Arme würden in dieser Stellung den Sturz-Schwung nicht abbremsen können und der Körper werde durch beide Arme hindurch Richtung Boden schlagen. Stelle man sich den Unfallmechanismus so vor, werde auch schnell klar, dass es hiermit ein leichtes sei, sich beide Schultergelenke in der Art zu verletzen, wie hier beschrieben sei. Unbestritten sei es ungewöhnlich, dass beide Schultergelenke verletzt würden und dies noch in sehr ähnlicher Weise. Noch viel ungewöhnlicher wäre es, sich eine solche Läsion durch eine degenerative Schädigung vorzustellen. Man müsste dann davon ausgehen, dass jegliche degenerative Schädigung am Körper in gleicher Art und Weise stattfinde, was noch seltener einzustufen sei als eine beidseitige traumatische anterior inferiore Schulter-Luxation (VB M24 S. 14 ff.).

5.3.

Die vorliegenden Berichte stehen in erheblichem Widerspruch zueinander. Während die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Ärzte Dres. med. H._____ und B._____ ausführten, bei nach vorne gestreckten Armen seien die vorliegend beschriebenen Verletzungen gar nicht möglich, führten die Dres. med. E._____ und G._____ aus, die genaue Haltung der Arme lasse sich nicht rekonstruieren. Somit sei es doch möglich, dass das gemeldete Ereignis zu den vorliegenden Beschwerden geführt habe (vgl. M24 S. 15; VB M75 S. 2). Zudem sei zwar unwahrscheinlich, dass beide Schultern aufgrund eines Sturzes dieselben Verletzungen aufweisen würden. Noch viel unwahrscheinlicher sei aber, dass beide Schultern dieselben Verletzungen, wie sie beim Beschwerdeführer vorlägen, bloss aufgrund von Abnutzung aufweisen würden (vgl. E. 5.2.4.; 5.2.5. hiervor). Zudem führte Prof. Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme ebenfalls aus, eine derartige Läsion durch eine degenerative Schädigung an beiden Schultern sei noch seltener als eine gleichartige Verletzung durch einen Unfall, welche er in den vielen Jahren traumatologischer Tätigkeit auf dem Notfall doch mehr als einmal

gesehen habe (VB M24 S. 15). Überdies sind sich die beurteilenden Ärzte, uneinig, ob die vorliegenden Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Juli 2023 zurückführen lassen.

Da nach dem Gesagten zumindest geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. H. _____ vom 11. März 2024 (vgl. E. 3.1 hiavor) und vom 9. August 2024 (vgl. E. 3.2 hiavor) sowie von Dr. med. B. _____ vom 25. März 2025 (vgl. E. 3.3 hiavor) bestehen, lassen sich die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an versicherungsinterne Aktenbeurteilungen (vgl. E. 4.2. hiavor) gestützt auf deren Einschätzung nicht abschliessend beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere Abklärungen vorzunehmen haben und in der Folge erneut über den diesbezüglichen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden haben.

5.4.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit insgesamt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei ist insbesondere zu klären, ob die beim Beschwerdeführer vorliegenden Verletzungen überwiegend wahrscheinlich auf den geschilderten Unfall zurückzuführen sind.

6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offengelassen werden, ob eine Rückweisung (auch) wegen der geltend gemachten Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 13 f) angezeigt wäre.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. April 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender

Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. April 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 20. Januar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli