

VBE.2025.245 / sb / nl

Art. 7

Urteil vom 15. Januar 2026

Besetzung	Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Berner
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau
Beschwerde- gegnerin	Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Scanning GIC, Postfach, 8085 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer war bei der Z. _____ als Projektleiter beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 2. April 2000 bei einem Verkehrsunfall verschiedene Verletzungen, insbesondere am rechten Bein, zuzog. Für die Folgen dieses Unfalls erbrachte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen, ehe sie den Fall mit Verfügung vom 11. Mai 2004 abschloss, einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte, dem Beschwerdeführer für die verbleibenden Folgen des Unfalls eine auf einer Integritätseinbusse von 30 % basierende Entschädigung zusprach und festhielt, dass sie die "unfallbedingten Behandlungen [...] auf Zusehen hin weiter übernehmen" werde. Am 1. Februar 2023 beziehungsweise am 10. Mai 2023 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beziehungsweise einen Rückfall respektive Spätfolgen des Unfalls vom 2. April 2000, und am 15. Februar 2024 stellte der Beschwerdeführer auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin klar, dass er eine Rentenprüfung verlange. Die Beschwerdegegnerin verneinte mit informellem Bescheid vom 27. Februar 2024 und Verfügung vom 13. September 2024 eine diesbezügliche Leistungspflicht ihrerseits. Betreffend Heilbehandlungen und/oder Hilfsmittel hielt sie indes fest, dass die Behandlungskosten im bisherigen Rahmen auf Zusehen hin weiter übernommen würden. Die am 8. Oktober 2024 erhobene Einsprache wies sie nach vorangehender Androhung einer reformatio in peius in Bezug auf die Übernahme der Heilbehandlungskosten mit Schreiben vom 26. November 2024 mit Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 ab, wobei sie androhungsgemäss auch die Übernahme der Heilbehandlungskosten auf dieses Datum hin als beendet erklärte. Einer allfälligen Beschwerde gegen den Einspracheentscheid wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

2.

2.1.

Mit fristgerechter Beschwerde vom 5. Juni 2025 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei der Einspracheentscheid vom 05.05.2025 aufzuheben.

2.

Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen.

3.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin Kosten für die Heilbehandlung zu bezahlen.

4.
Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, medizinische Abklärungen bezüglich des Rückfalls vorzunehmen und im Anschluss über eine allfällige Rente zu entscheiden.

5.
Eventualiter sei ein arbeitsmedizinisches Gutachten durch das Gericht bei der Arbeitsmedizin C._____ in Auftrag zu geben und im Anschluss über eine allfällige Rente zu entscheiden.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantrage der Beschwerdeführer zudem Folgendes:

"1.
Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

2.
Es sei die aufschiebende Wirkung in Bezug auf die Heilbehandlungskosten wiederherzustellen."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Juni 2025 wurde der Beschwerde aufschiebende Wirkung erteilt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2025 stellte die Beschwerdegegnerin folgende Rechtsbegehren:

"- Die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.

- Es sei der Beschwerde keine aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Verfügung vom 24.6.2025 sei aufzuheben."

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Was die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anbelangt, haben die Parteien eines Gerichtsverfahrens gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 BV sowie Art. 6 Ziff. 1 EMRK Anspruch auf rechtliches Gehör und auf ein faires Gerichtsverfahren unter Beachtung des Grundsatzes der Waffengleichheit. Diese Garantien umfassen das Recht, von allen bei Gericht eingereichten Stellungnahmen Kenntnis zu erhalten und sich dazu äussern zu können, unabhängig davon, ob die Eingaben neue und/oder wesentliche Vorbringen enthalten. Es ist Sache der Parteien zu beurteilen, ob eine Entgegnung erforderlich ist oder nicht

(Replikrecht). Zur Wahrung des Replikrechts genügt es, dass den Parteien die Eingaben zur Information (Kenntnisnahme, Orientierung) zugestellt werden, wenn von ihnen – namentlich von anwaltlich Vertretenen oder von Rechtskundigen – erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert Stellung nehmen. Da der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer keine Stellung zur ihm mit Verfügung vom 10. Juli 2025 zugestellten Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025 genommen hat, ist von seinem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen.

1.2.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus Rückfall respektive Spätfolge im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. April 2000 mit Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 60) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

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. Entsprechend steht es der versicherten Person jederzeit frei, 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 und 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 (ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 84). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit

zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f. und BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

2.2.

2.2.1.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

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 (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 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).

3.

3.1.

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 2. April 2000 einen Verkehrsunfall erlitten und sich dabei am rechten Bein verletzt hat (vgl. statt vieler die Unfallmeldung vom 4. April 2000 in VB 1). Am 1. Februar (VB 16) respektive am 10. Mai 2023 (VB 24) machte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin gegenüber einen Rückfall respektive Spätfolgen des Unfalls vom 2. April 2000 geltend.

3.2.

3.2.1.

Bezüglich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in der Zeit ab der Geltendmachung eines Rückfalls respektive von Spätfolgen findet sich in den Akten der Beschwerdegegnerin lediglich ein ihr vom Beschwerdeführer eingereichter Bericht seines Hausarztes Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. April 2023. Diesem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass aufgrund der beim Unfall vom 2. April 2000 erlittenen Verletzungen des rechtsseitigen Sprunggelenks respektive des

rechten Fusses zunehmend eine Belastungseinschränkung bestehe. Diese würde sich auch in administrativen Tätigkeiten auswirken. Der Beschwerdeführer sei wegen der Vernarbungen vor einigen Jahren erneut operiert worden (vgl. hierzu den Operationsbericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital B._____, vom 30. Januar 2015 sowie dessen Berichte vom 27. Januar sowie vom 12. März 2015 sowie den Bericht von Dr. med. G._____ und der Assistenzärztin pract. med. H._____ vom 29. Januar 2015 in VB 2), was indes nicht zu einer dauerhaften Stabilisierung des Gesundheitszustands geführt habe. Zudem bestünden auch Einschränkungen die Haut betreffend. Insgesamt seien "größere interventionelle Behandlungen [...] wohl wirklich nicht sinnvoll" (VB 25).

3.2.2.

Relativ zeitnah zur Geltendmachung eines Rückfalls respektive von Spätfolgen durch den Beschwerdeführer am 1. Februar 2023 hielt ferner Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital D._____, in seinem Bericht vom 4. Juli 2022 fest, dass beim Beschwerdeführer komplexe und mehrdimensionale posttraumatische Arthrosen im Bereich der rechtsseitigen Fusswurzelgelenke und des oberen sowie unteren rechten Sprunggelenks bestünden. Der Beschwerdeführer habe keine Therapieempfehlung gewünscht (VB 12). Auch dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 27. Januar 2015 ist zu entnehmen, dass "sich [...] im Laufe der Jahre eine Arthrose im Mittel- und Rückfuss ausgebildet" habe, was mittel- bis langfristig wohl eine Versteifung der gesamten Fusswurzel und des Rückfusses notwendig machen werde (VB 2). Ähnliche Befunde gehen zudem bereits aus dem Bericht von Dr. med. J._____, Fachärztin für Radiologie, und des Assistenzarztes Dr. med. K._____, Kantonsspital L._____, vom 8. Dezember 2014 hervor. Dort wird gestützt auf CT-Untersuchungen vom 4. und 5. Dezember 2014 von einer massiven posttraumatischen Arthrose im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks, des Chopard- und Lisfranc-Gelenks sowie intertarsal berichtet (VB 2).

3.3.

Den medizinischen Akten ist nach dem Dargelegten keine ärztliche Einschätzung zur Frage zu entnehmen, ob und allenfalls welche Veränderung der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als Folge des Unfalls vom 2. April 2000 seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Mai 2004 erfahren hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch keine diesbezüglichen Abklärungen unternommen, sondern eine eigene laienhafte medizinische Würdigung des Sachverhalts vorgenommen (vgl. insb. das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2024 [VB 32], deren Verfügung vom 13. September 2024 [VB 43] und deren Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 [VB 60]). Dies genügt indes mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG nicht (vgl. zum Ganzen vorne

E. 2.), zumal aus der vorerwähnten Aktenlage – im Speziellen den Berichten von Dr. med. M. _____ vom 25. April 2023 und von Dr. med. G. _____ vom 27. Januar 2015 – jedenfalls zumindest Hinweise für eine unter dem Titel des Rückfalls oder von Spätfolgen relevante mögliche Veränderung respektive Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hervorgehen. Vor diesem Hintergrund erweisen sich die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin als unzureichend, weshalb eine Beurteilung möglicher Leistungsansprüche des Beschwerdeführers unter dem Titel des Rückfalls oder von Spätfolgen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. April 2000 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen zu tätigen haben, um alsdann ihre Leistungspflicht erneut zu beurteilen.

4.

4.1.

Bei diesem Ergebnis verbleibt in sachverhaltlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass die von der Beschwerdegegnerin verurkundeten Akten unvollständig und teilweise ungeordnet sind. So scheint es sich bei VB 1 und VB 2 um die im Rahmen der Leistungsprüfung bezüglich des Unfalls vom 2. April 2000 angelegten administrativen und medizinischen Akten zu handeln, die indes weder paginiert noch sinnvoll – bspw. durch ein Inhaltsverzeichnis – erschlossen sind. Zudem fehlt in den weiteren Akten unter anderem der von der Beschwerdegegnerin in E. 3.3.2 von deren Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 referenzierte Bericht von Dr. med. M. _____ vom 17. März 2022. Weiter nahm die Beschwerdegegnerin zwar Einsicht in die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (vgl. das Akteneinsichtsersuchen vom 27. März 2025 in VB 55 und die Aktenzustellung durch die IV-Stelle des Kantons Aargau vom 31. März 2025 in VB 56) und bezog sich sowohl in ihrer Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 wie auch in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2025 mehrfach auf diese, nahm sie indes nicht zu ihren Akten. Die Beschwerdegegnerin ist daher darauf aufmerksam zu machen, dass sie verpflichtet ist, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug eines von ihr erlassenen Entscheids diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Sie hat dabei alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b S. 376 und 115 Ia 97 E. 4c S. 99) und die Vollständigkeit der Akten sicherzustellen (SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C_319/2010 E. 2.2.1). Gemäss Art. 46 ATSG sind dabei alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch (d.h. chronologisch, paginiert und in der Regel mit einem Aktenverzeichnis erschlossen) zu erfassen. Verlangt wird eine Aktenführung nach allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien, welche es erlaubt, den Weg der Entscheidungsfindung nachzuvollziehen (vgl. RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 25 f. zu Art. 46 ATSG mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C_319/2010 E. 2.2.2;

vgl. ferner SVR 2016 AHV Nr. 16 S. 45, 9C_329/2016 E. 4.2). Zudem steht es nicht im Belieben der Beschwerdegegnerin, im Beschwerdeverfahren dem Gericht nur diejenigen Akten einzureichen, welche sie als notwendig und für die Beurteilung des Falles entscheidend erachtet (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 und 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 135 V 194 E. 3.1 S. 196 und SVR 2010 ALV Nr. 2 S. 3, 8C_269/2009 E. 5.2.2). Ebenso wenig ist es Aufgabe des Gerichts, die von der Beschwerdegegnerin bereits im Verwaltungsverfahren beigezogenen IV-Akten im Beschwerdeverfahren selbst erneut beizuziehen. Sollten dem Versicherungsgericht in einem allfälligen weiteren Beschwerdeverfahren, in dem die Beschwerdegegnerin Partei ist, von dieser vorselektionierte, unvollständige oder nicht systematisch geführte Akten eingereicht werden, wird der allfällig dadurch verursachte Mehraufwand zu einer Kostenauflage führen, zumal die Beschwerdegegnerin bereits mehrfach gerichtlich zur rechtskonformen Aktenführung respektive -edition angehalten werden musste.

4.2.

4.2.1.

Hinsichtlich der Übernahme von Heilbehandlungskosten ist Folgendes anzumerken: Mit Verfügung vom 11. Mai 2004 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall ab und sprach dem Beschwerdeführer bei gleichzeitiger Verneinung eines Invalidenrentenanspruchs bei einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 32'040.00 zu. Des Weiteren hielt sie Folgendes fest: "Die unfallbedingten Behandlungen werden wir auf Zusehen hin weiter übernehmen" (VB 1). Mit "Gerne halten wir fest, dass wir die Behandlungskosten (im bisherigen Rahmen) auf Zusehen hin, weiter übernehmen werden." findet sich ferner in der Verfügung vom 13. September 2024 eine ähnliche Anordnung (VB 43). Nachdem der Beschwerdeführer gegen diese Verfügung am 8. Oktober 2024 (aus anderen Gründen) Einsprache erhoben hatte (VB 44), drohte ihm die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 26. November 2024 eine reformatio in peius an, da der Beschwerdeführer bei richtiger Betrachtung zufolge des bereits mit Verfügung vom 11. Mai 2004 erfolgten Fallabschlusses keinen Anspruch mehr auf die Übernahme von Heilbehandlungskosten habe (VB 50). Dies setzte sie schliesslich mit E. 3.2 ihres Einspracheentscheids vom 5. Mai 2025 um und hielt in Dispositiv-Ziff. 2 fest, dass "ab 5.5.2025 keine Kosten für Heilbehandlungen mehr übernommen" würden (VB 60). Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin Folgendes: Mit der Androhung einer reformatio in peius mit Schreiben vom 26. November 2024 ging die Beschwerdegegnerin selbst davon aus, dass aufgrund ihrer (formell rechtsbeständigen) Verfügung vom 11. Mai 2004 eine entsprechende Verpflichtung zur Kostenübernahme bestehe. Dass sie diesen Entscheid in ihrem Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 nunmehr als unzutreffend beurteilte (vgl. ferner Ziff. 15 der Vernehmlassung vom 8. Juli 2025), ändert daran

nichts, zumal die Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht die (Teil-)Nichtigkeit der Verfügung vom 11. Mai 2004 geltend macht und den Akten für eine solche Annahme auch keine hinreichenden Gründe zu entnehmen sind. Will die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen auf die mit Verfügung vom 11. Mai 2004 bestimmte (weitere) Übernahme von Heilbehandlungskosten zurückkommen, bedarf sie demnach eines Rückkommenstittels. Einen solchen macht sie indes in ihrem Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 nicht geltend, welcher sich inhaltlich einzig auf die Verfügung vom 13. September 2024 bezieht. Die Beschwerdegegnerin wird bei ihrem neuerlichen Sachentscheid – soweit notwendig – auch über diese Frage in einer die Begründungspflicht beziehungsweise den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör respektierenden Form neu zu befinden haben.

4.2.2.

Vor dem Hintergrund des soeben Dargelegten kann ferner der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, sie habe mit dem Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 lediglich einen "negativen Entscheid" erlassen, weshalb einer allfälligen Beschwerde "per se keine aufschiebende Wirkung zukommen könne". Vielmehr hat der fragliche Einspracheentscheid – jedenfalls soweit er die Übernahme von Heilbehandlungskosten betrifft – rechtsgestaltenden Charakter. Entsprechend kommt der Beschwerde des Beschwerdeführers vom 5. Juni 2025 diesbezüglich grundsätzlich aufschiebende Wirkung zu, welche ihr indes mit Dispositiv-Ziff. 2 des Einspracheentscheids vom 5. Mai 2025 entzogen wurde (vgl. hierzu Art. 52 Abs. 4 ATSG). Die instruktionsrichterliche Verfügung vom 24. Juni 2025 betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung erweist sich vor diesem Hintergrund und insbesondere mit Blick auf das in E. 3.3. zu den ungenügenden sachverhaltlichen Erhebungen der Beschwerdegegnerin und im Speziellen in E. 4.2.1. zur fehlenden Begründung des Rückkommens auf die bisher gewährte Übernahme von Heilbehandlungskosten Dargelegte im Sinne einer Interessenabwägung (vgl. hierzu BARBARA KOBEL, in: Hurst/Pfiffner/Zünd [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 3. Aufl. 2024, N. 33 ff. zu § 17) ohne Weiteres als sachgerecht und damit rechtskonform (vgl. § 46 Abs. 2 VRPG i.V.m. Art. 61 ATSG; siehe ferner Art. 56 VwVG). Der Antrag der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025, es sei auf die instruktionsrichterliche Verfügung vom 24. Juni 2025 im Sinne einer Wiederaufnahme nach § 65 VRPG zurückzukommen ("neu zu entscheiden"; vgl. S. 3 der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025), ist daher abzuweisen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 aufzuheben und die

Sache eventualantragsgemäss zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Wiederaufnahmebegehren der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025 hinsichtlich der instruktionsrichterlichen Verfügung vom 24. Juni 2025 ist abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

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.

1.1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

1.2.

Das Wiederaufnahmebegehren der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025 die instruktionsrichterliche Verfügung vom 24. Juni 2025 betreffend wird abgewiesen.

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, 15. Januar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Berner