

VBE.2025.310 / ad / nl

Art. 38

Urteil vom 23. Februar 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Diane Günthart, Rechtsanwältin,
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,
Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 16. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1961 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Bäcker-Konditor obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 5. August 2024 am 2. August 2024 bei der Bedienung des Einschliessapparates in der Backstube das Schultergelenk verletzte bzw. eine Supraspinatussehnenruptur zuzog. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und nahm wiederholt Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 25. November 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht, da weder ein Unfall noch eine anspruchsbegründende unfallähnliche Körpererschädigung vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Juni 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 16.06.2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen;
2. eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines unabhängigen radiologischen und orthopädischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers entscheide;

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 86) ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. August 2024 zu Recht abgelehnt hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Ein Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht und Ungewöhnlichkeit [der äusseren Einwirkung]; BGE 134 V 72 E. 2.3 S. 75).

2.1.2.

Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 2.2; BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76, 129 V 402 E. 2.1 S. 404). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79 f.).

2.1.3.

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (Urteile des Bundesgerichts

8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2; 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E. 4.2; BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118).

2.1.4.

Die Ungewöhnlichkeit ist auch zu bejahen, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und zu einer Schädigung führt. Es ist jedoch von Fall zu Fall zu prüfen, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlicher Art war (Urteil des Bundesgerichts 8C_404/2020 vom 11. Juni 2021 E. 3.1; BGE 116 V 136 E. 3b S. 139). Zudem müssen zu diesem Kraftaufwand besondere sinnfällige Umstände hinzutreten, damit der für den Unfallbegriff vorausgesetzte ungewöhnliche äussere Faktor als erfüllt erachtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_135/2023 vom 20. Juni 2023 E. 5.1).

2.2.

Gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 5. August 2024 hat sich der Beschwerdeführer beim "Einschiessen" das rechte Achselgelenk verletzt (VB 1). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin präziserte der Beschwerdeführer seine Angaben am 16. August 2024 dahingehend, dass er beim Einschieben des Einschiessapparates in den Einschiesswagen ruckartig an den Seiten angehängt sei, dann nachgestossen und einen Schmerz in der Schulter gespürt habe. Ein Stolpern oder einen Sturz verneinte der Beschwerdeführer, es habe sich lediglich um ein Verdrehen mit Kraft der eigenen Schulter und Hände gehandelt. Es sei ihm sofort schwindlig geworden (VB 9).

Beim Einschieben des Einschiessapparates in den Einschiesswagen handelt es sich um eine alltägliche Verrichtung im Rahmen der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bäcker-Konditor. Dass er dabei ruckartig an den Seiten des Einschiesswagens anhängte, stellt zwar einen äusseren Faktor dar, der jedoch – zumindest im vom Beschwerdeführer nicht als aussergewöhnlich beschriebenen Umfang – durchaus im Rahmen dessen liegt, was bei der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als alltäglich und üblich bezeichnet werden kann (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Indem der Beschwerdeführer nachstiess, weil er ruckartig an den Seiten des Einschiesswagens anhängte, vollführte er keine unkoordinierte, sondern vielmehr eine gewollte, bewusste Bewegung. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und der Schwindel lassen keinen Rückschluss auf das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu (vgl. E. 2.1.3. hiervor). Letzteres gilt auch für das von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Bericht vom 9. August 2024 erstmals diagnostizierte Distorsionstrauma der rechten Schulter (VB 10), zumal der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG gleichgesetzt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom

20. September 2022 E. 3.2). Zudem wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich, dass das Nachstossen einen gemessen an seiner persönlichen Konstitution und beruflichen Gewöhnung ganz ausserordentlichen Kraftaufwand erfordert hätte (vgl. E. 2.1.4. hier-
vor).

Die Beschwerdegegnerin hat somit ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu Recht verneint.

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (unfallähnliche Körperschädigungen). Damit wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam. Erbringt der Unfallversicherer den Nachweis dafür, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und besteht kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

3.2.

In ihrem Einspracheentscheid vom 16. Juni 2025 (VB 86) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, vom 14. Oktober (VB 36) und 19. November 2024 (VB 50) sowie vom 23. Februar 2025 (VB 83).

In der Aktenbeurteilung vom 14. Oktober 2024 führte Dr. med. C._____
aus, der vom Beschwerdeführer beschriebene Ereignishergang – nämlich die aktive Bewegung des rechten Armes gegen einen Widerstand – sei nicht geeignet, die später festgestellten Veränderungen des rechten Schultergelenks zu verursachen. Der weitere Verlauf nach dem Ereignis vom 2. August 2024 mit erstmaliger ärztlicher Behandlung am 6. August 2024 spreche gegen eine Verletzung, die die später festgestellten Verände-

rungen des rechten Schultergelenkes verursachen könnte. Die klinischen Untersuchungs-befunde durch den erfahrenen Schulterorthopäden Dr. med. B._____ in den Berichten vom 9. August (VB 10) und 23. September 2024 (VB 24) würden gegen eine akute Ruptur der Rotatorenmanschette sprechen. Aus den Befunden der Arthro-MRI im Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, vom 26. September 2024 (VB 29) liessen sich keine versicherungsmedizinisch relevanten, möglicherweise traumatisch bedingten Veränderungen entnehmen, sondern lediglich deutliche degenerative Veränderungen (VB 36 S. 3).

Nach Einsicht in den Operationsbericht von Dr. med. B._____ vom 14. Oktober 2024 (VB 42) und in die Original-MRI-Aufnahmen vom 26. September 2024 (VB 79) stellte Dr. med. C._____ mit Aktenbeurteilung vom 19. November 2024 fest, dem Operationsbericht seien Teildefekte der Supraspinatussehne zu entnehmen, wie sie typischerweise bei degenerativen Veränderungen imponieren würden. Es würden keine traumatischen oder posttraumatischen Veränderungen beschrieben, keine zu fordernde Begleitverletzung eines allfällig geeigneten Ereignishergangs, wie sie z.B. durch eine Luxation oder Subluxation des Schultergelenkes verursacht würden. In der Gesamtschau würden typische degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette mit nicht durchgängigen Defekten/Veränderungen beschrieben. Die Original-MRI-Aufnahmen zeigten typische degenerativ verursachte, intramurale Veränderungen der Rotatorenmanschette, insbesondere der Supraspinatussehne. Es seien keine Hinweise für traumatische oder posttraumatische Veränderungen, kein Knochenmarködem, keine Veränderungen des Labrums vorhanden. Es lägen überwiegend artikulärseitige partielle Defekte der Supraspinatussehne vor. Sämtliche entscheidungserheblichen Parameter würden mit der weitaus überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegen einen ursächlichen Zusammenhang des Ereignisses vom 2. August 2024 und den später in der Arthro-MRI vom 26. September 2024 und der Operation vom 14. Oktober 2024 beschriebenen und adressierten Veränderungen sprechen (VB 50).

Mit Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2025 (VB 83) hielt Dr. med. C._____ nach Einsicht in die Stellungnahme des vom Beschwerdeführer beigezogenen Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie, vom 18. Dezember 2024 (VB 69) an seiner Einschätzung fest (vgl. E. 3.4.3. nachfolgend).

3.3.

3.3.1.

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 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).

3.3.2.

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2). 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., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.3.3.

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).

3.4.

3.4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Beweis für eine überwiegend degenerative Ursache der bildgebend bestätigten Ruptur der Supraspinatussehne nicht erbracht. Dr. med. E._____ lege in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2024 ausführlich dar, dass es sich bildmorphologisch um eine akute, traumatisch verursachte Läsion handle. Auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____, in denen ohne Erläuterung auf degenerative Prozesse sowie auf die bei Listendiagnosen bedeutungslose Ereigniskausalität verwiesen werde, könne nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 6 ff.).

3.4.2.

In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2024 führte Dr. med. E. _____ unter Verweis auf die Befunde der MRI-Untersuchung vom 26. September 2024 (VB 29) sowie auf medizinische Literatur im Wesentlichen aus, die Defektbildung der Supraspinatussehne im anterioren Drittel, direkt an der knöchernen Insertion, erfülle die bildgebenden Kriterien einer akuten, unfallkausalen Sehnenruptur. Die Sehne sei durch die ödematöse, hämorrhagische Durchsetzung im Kaliber verdickt und aufgetrieben, die Sehnenränder seien irregulär konturiert und partiell aufgefasert, es stelle sich eine intratendinöse (interstitielle) Längsdissektion des vorderen Sehnedrittels dar, mit Ausdehnung der Läsion von bursaseitig-distal nach artikulärseitig-proximal. Das begleitende Muskelödem sei nahezu pathognomonisch für eine akute und unfallkausale Läsion, sowohl das Kontusionsödem im Tuberculum majus als auch der distale Sehnenstumpf seien richtungsweisend. Die eng umschriebene Signalerhöhung und leicht spindelförmige Auftreibung der Bizepssehne direkt angrenzend entsprächen einer lokal stattgehabten Kontusion. Neben den primären, richtungsweisenden Bildkriterien würden sich zusätzlich keine Kriterien für eine vorbestehende, degenerativ bedingte Strukturschädigung finden. Die Supraspinatussehne sei im mittleren und posterioren Drittel ohne jegliche tendinopathische Veränderungen abgebildet, ebenso die Infrapinatussehne, die lange Bizepssehne und die Subscapularissehne. Der Subacromialraum sei nicht wesentlich eingeengt. Es würden sich keine omarthrotische Veränderungen finden, die knöchernen Strukturen am knöchernen Ansatz der Sehnen seien unauffällig, ohne Hinweis für eine vorbestehende Degeneration. Die labralen Strukturen seien unauffällig, ebenso die glenohumeralen Ligamente. Die AC-Gelenksarthrose sei in einen anderen Kontext einzuordnen. Somit läge mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine subtotale Supraspinatussehnenruptur des anterioren Drittels vor, die nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen, sondern dem vorausgegangenen Ereignis zuzuordnen sei (VB 69 S. 3 f.).

3.4.3.

3.4.3.1.

Mit der Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 18. Dezember 2024 (vgl. E. 3.4.2. hiervor) liegt eine den Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ (vgl. E. 3.2. hiervor) widersprechende fachärztliche Beurteilung vor. In seiner Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2025 erklärte Dr. med. C. _____, die Auffassung von Dr. med. E. _____, die subtotale Supraspinatussehnenruptur des anterioren Drittels sei nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen, sondern dem vorausgegangenen Ereignis zuzuordnen, werde mit drei unbrauchbaren Literaturstellen begründet. Es sei bezeichnend, dass Dr. med. E. _____ die in der Wissenschaft und der Versicherungsmedizin – auch bei den Gerichten bis zum Bundesgericht – anerkannte, geforderte und zitierte basisbildende Literatur mit keinem einzigen Wort erwähne. Wenn Dr. med. E. _____

behaupte, dass sich neben den primären, richtungsweisenden Bildkriterien zusätzlich keine Kriterien für eine vorbestehende, degenerativ bedingte Strukturschädigung finden würden, so sei dies nicht richtig, die dargestellten Veränderungen seien ausschliesslich degenerativ verursacht. Auch die Angaben von Dr. med. E. _____, dass die AC-Gelenksarthrose in einen anderen Kontext einzuordnen sei, sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar und konterkariere die allgemein anerkannten Parameter zur versicherungsmedizinisch korrekten Einschätzung von Veränderungen der Rotatorenmanschette (VB 83 S. 1 ff.).

3.4.3.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2025 (VB 83) fokussierte sich Dr. med. C. _____ im Wesentlichen darauf, zu begründen, dass die von Dr. med. E. _____ aufgeführten Literaturstellen unbrauchbar seien. Dabei hatte Dr. med. E. _____ seine Einschätzung, die subtotale Supraspinatussehnenruptur des anterioren Drittels sei nicht überwiegend degenerativer Natur, sondern unfallbedingt, ausführlich und mit Bezug auf die ihm vorliegenden Befunde der MRI-Untersuchung vom 26. September 2024 (VB 29) begründet (vgl. E. 3.4.2. hiervor). Gestützt auf dieselben MRI-Befunde hatte auch Dr. med. B. _____ mit Bericht vom 2. Oktober 2024 ausgeführt, die MRI-Bilder würden Prellungsmarken mit Knochenödem am Tuberculum majus antero-superior im Bereich der beschriebenen Rotatorenmanschettenläsion zeigen, was für eine traumatische Genese spreche (VB 34). Mit diesem Bericht von Dr. B. _____, dessen Auffassung in Bezug auf die traumatische Genese der Supraspinatussehnenruptur mit derjenigen von Dr. med. E. _____ übereinstimmt, setzte sich Dr. med. C. _____ jedoch weder in der Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2025 (VB 83) noch in den Aktenbeurteilungen vom 14. Oktober (VB 36) und 19. November 2024 (VB 50) auseinander. In den erwähnten Aktenbeurteilungen findet sich auch keine hinreichende Begründung für die Einschätzung von Dr. med. C. _____, die im Operationsbericht vom 14. Oktober 2024 (VB 42) und in den MRI-Aufnahmen vom 26. September 2024 (VB 29) festgehaltenen Veränderungen der Supraspinatussehne seien degenerativer Natur. Insbesondere ist die Angabe von Dr. med. C. _____, wonach keine Hinweise für traumatische oder posttraumatische Veränderungen bzw. kein Knochenmarködem vorhanden seien (VB 50 S. 1), nicht nachvollziehbar. Im MRI-Bericht vom 26. September 2024 wurde ein kleiner corticaler Defekt im Humeruskopf auf Höhe des Supraspinatussehnenansatzes mit angrenzendem Knochenmarksödem vermerkt (VB 29 S. 2).

3.4.3.3.

Zusammenfassend bestehen somit und in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober (VB 36) und 19. November 2024 (VB 50) sowie vom 23. Februar 2025 (VB 83;

vgl. E. 3.3.2. und 3.4.3.1. hiavor). Der anspruchsrelevante 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; KIESER, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend 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 eine begründete medizinische Einschätzung zur Frage, ob die vorliegende Listendiagnose vorwiegend und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, einzuholen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers hinsichtlich der ihr mit Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 5. bzw. 16. August 2024 gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Juni 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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

4.3.

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 16. Juni 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur 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, 23. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Gössi

Die Gerichtsschreiberin:

Dettwiler