
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer war vom 4. März bis 25. Mai 2024 als Mechaniker Rundschleifen F2 angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen obligatorisch versichert. Am 23. Mai 2024 machte er gemäss eigenen Angaben am Arbeitsplatz einen Misstritt, stürzte dann die Treppe hinunter und verletzte sich dabei am Kopf, Rücken und am rechten Knie. Für die Folgen dieses Ereignisses erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Verfügung vom 11. November 2024 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen auf dieses Datum hin ein. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 25. November 2024 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. April 2025 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. April 2025. Am 7. Mai 2025 reichte er einen weiteren medizinischen Bericht ein und mit Eingabe vom 12. Mai 2025 beantragte er sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung / Taggeld) auch über den 11. November 2024 hinaus zu erbringen. Mit Eingabe vom 5. Juli 2025 reichte er zudem weitere medizinische Akten ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 8. Oktober 2025 (Postaufgabe: 20. Oktober 2025) reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein und hielt sinngemäss an seinen Anträgen fest.

2.4.

Mit ergänzender Eingabe vom 2. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 185) zu Recht ihre Versicherungsleistungen per 11. November 2024 eingestellt 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 entfiel (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; 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 blosser 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.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158).

3.

3.1.

In ihrer Einspracheentscheid vom 14. April 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. B._____,

Facharzt für Neurologie, vom 22. Oktober 2024 (VB 105) sowie der Versicherungsmedizinerin Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 31. Oktober 2024 (VB 107) und vom 11. April 2025 (VB 182).

3.2.

In seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2024 führte Dr. med. B._____ aus, neurologisch-spezialärztlich sei von einem posttraumatischen Kopf- und Nackenschmerz die Rede, obwohl der Beschwerdeführer die Frequenz und Dauer seiner Kopfschmerzbeschwerden trotz Einnahme eines Schmerzmittels dreimal pro Woche nicht genau angeben können. Bilddiagnostisch habe in einer MRI der HWS vom 10. Juni 2024 kein Hinweis auf eine Fraktur sowie kein Nachweis einer intrakraniellen Blutung oder postkontusioneller Defekte bestanden. Es lägen einzig degenerative Veränderungen vor (Uncovertebralarthrosen HWK 4 bis 7, betont rechts, mit assoziierten Bandscheibenprotrusionen, mässige foraminale Einengung HWK 4 bis 6 rechts, leichtgradig HWK 3/4 beidseits, HWK 6/7 rechts und HWK 5/6 links). Bei fehlenden dokumentierten Weichteilveränderungen im Kopf- und Nackenbereich sowie fehlenden strukturellen Verletzungsfolgen im Bereich des Craniums und der HWS bestehe aus neurologisch-versicherungsärztlicher Sicht lediglich ein einfacher Kopfanprall und in Übereinstimmung mit den Untersuchern eine HWS-Distorsion, sodass die Beschwerden im Zusammenhang mit dem Kopfanprall für einige Tage bis maximal zwei Wochen beziehungsweise im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion für maximal drei Monate zu erklären seien und ansonsten durch unfallfremde Faktoren wie die psychosoziale Situation mit Kündigung zu erklären seien (VB 105).

3.3.

3.3.1.

In ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2024 verwies Dr. med. C._____ in Bezug auf die Kopf- und HWS-Beschwerden auf die Beurteilung durch Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.2 hiavor). Im Weiteren führte sie aus, in Bezug auf das Abdomen liege gemäss den vorliegenden Unterlagen ein Zustand nach Behandlung einer Helicobacter Pylori-Infektion im Jahr 2023 vor. Die angebliche Abdomenprellung mit gemäss Notfallbericht vom Ereignistag älter imponierendem Hämatom im linken Unterbauch habe zu keinen strukturellen Läsionen geführt. Die beklagten Beschwerden mit persistierenden brennenden, postprandialen epigastrischen Schmerzen mit gelegentlichem Aufstossen seien mit dem in der Endoskopie erhobenen Befund einer Reizung der Magenschleimhaut zu erklären. Die Folgen der erlittenen Prellungen ohne bildgebend nachgewiesene strukturelle Läsionen seien nach maximal drei Monaten abgeheilt gewesen und es bestehe aus unfallkausaler (orthopädisch-chirurgisch-neurologischer) Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen (VB 107).

3.3.2.

In ihrer Stellungnahme vom 11. April 2025 führte Dr. med. C. _____ hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der linken Leiste aus, unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben eines Zustandes nach früherer tiefer Beinvenenthrombose mit Eingriff ohne nähere Angaben und der im Dezember 2024 diagnostizierten Thrombose der Vena femoralis communis unklaren Alters sei der Zusammenhang zu dem am 23. Mai 2024 erlittenen Sturz ohne echtzeitlich dokumentierte Beschwerden im Bereich des linken Oberschenkels höchstens möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, da im Notfallbericht nur eine Druckdolenz im Bereich des Unterschenkels ohne Hämatom beschrieben worden sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege hier ein Rezidiv zu einer früheren tiefen Beinvenenthrombose vor, welche anamnestisch schon früher zu einem operativen Eingriff geführt habe. Der Beschwerdeführer habe schon früher unter Antikoagulation mit Clexane gestanden. Er sei 120 kg schwer, entsprechend sei die Antikoagulation mit Clexane insuffizient gewesen. Zu der Verdachtsdiagnose von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, betreffend einen Muskelfaserriss im Bereich des linken Oberschenkels sei zu sagen, dass ein akuter Muskelfaserriss zu einem Hämatom respektive auch zu einer Schwellung führe. Echtzeitlich sei im Notfallbericht eine Verletzung in diesem Bereich ausgeschlossen worden. Im Notfallbericht sei eine Druckdolenz im Bereich des linken Unterschenkels ohne Prellmarke oder Hämatom beschrieben worden, aber nicht am Oberschenkel. Entsprechend könne allenfalls von einer Muskelzerrung ausgegangen werden, welche aber nach maximal drei Monaten folgenlos ausgeheilt gewesen wäre. Die Beschwerden des Beschwerdeführers könnten demnach nicht mit dieser Verdachtsdiagnose erklärt werden. Zudem bestünden ein Zustand nach endoskopischer Hernienoperation sowie, wie oben erwähnt, ein Zustand nach Operation bei tiefer Beinvenenthrombose. Diese Operation sei wahrscheinlich durch die Leiste erfolgt, da beim Beschwerdeführer auch die Vena saphena magna im Ultraschall der Angiologin nicht habe dargestellt werden können. Die von dieser als Differenzialdiagnose erwähnte Nervenirritation der Leiste könnte ebenfalls mit dieser früheren Operation in Zusammenhang stehen und bei fehlenden echtzeitlichen Beschwerden könne der Zusammenhang zum Ereignis (vom 23. Mai 2024) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (VB 182 S. 4 f.). Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei schon vor dem aktuellen Unfallereignis in den betroffenen Körperregionen (linke Leiste, linke untere Extremität) beeinträchtigt gewesen. Es bestünden ein Zustand nach Leistenhernienoperation mit Netzplastik im Jahr 2022 sowie ein Zustand nach nicht näher beschriebener Operation bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose mit anamnestischen Angaben einer sporadischen Antikoagulation mit Clexane. Auch fehle die Vena saphena magna und es bestehe ein Zustand nach Crossectomie links. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen im betroffenen Bereich geführt. Dr. med. D. _____ gehe

davon aus, "dass es sich bei den Leistenschmerzen um einen Verdacht auf Muskelfaserriss der Adduktoren [handle]", wobei weder rechtzeitig noch im Verlauf klinische Zeichen hätten nachgewiesen werden können. Ein Muskelfaserriss ohne sichtbares Hämatom oder sichtbare Schwellung heile in der Regel folgenlos nach maximal drei Monaten aus (VB 182 S. 5 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 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.; 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; 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; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, er befinde sich wegen eines durch den Sturz verursachten, anhaltenden Gedächtnisverlusts in Behandlung und leide zudem – ebenfalls als Folge des fraglichen Unfalls – an Kopf-, Bein- und Nackenschmerzen sowie an Konzentrationsproblemen (vgl. Beschwerde vom 5. Mai 2025). Zudem würden die Schmerzen in der linken Leiste nicht mit einer Hernienoperation zusammenhängen, da diese vor einigen Jahren durchgeführt worden sei. Es sei im Kopf auch eine Zyste entdeckt worden, welche vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen sei (Eingabe vom 12. Mai 2025 S. 2). Zudem habe der Unfall zu einer psychischen Belastung geführt und er befinde sich neu auch in psychiatrischer Behand-

lung (vgl. Replik vom 8. Oktober 2025 und Eingabe vom 2. Dezember 2025).

5.2.

Soweit der Beschwerdeführer auf eine gefundene Zyste verweist, führte Dr. rer. nat. F._____, Fachärztin für Neurologie, in ihrem Bericht vom 24. Dezember 2024 aus, es handle sich bei der gefundenen Arachnoidalzyste um einen Zufallsbefund, welcher keinen Einfluss auf die Kopfschmerzen habe und keine therapeutischen Konsequenzen nach sich ziehe (VB 145 S. 8). Eine Kausalität zum Unfallereignis vom 23. Mai 2024 wurde nicht festgehalten. Eine gesundheitliche Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liegt aufgrund dieser Zyste somit nicht vor, wodurch sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

5.3.

Aus somatischer Sicht bestehen gemäss den medizinischen Akten einzig Thrombosen, welche die gemäss Angaben des Beschwerdeführers noch bestehenden Beschwerden in den Beinen (vgl. Eingabe vom 12. Mai 2025 S. 2) begründen könnten. Dr. med. E._____, Fachärztin für Angiologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2024 eine proximale tiefe Beinvenenthrombose links, Alter unklar, und führte aus, es zeige sich sonographisch eine Thrombose der proximalen V. femoralis communis links mit unklarem Alter. In diesem Bereich bestehe eine sehr starke Druckdolenz. Ob diese ausgeprägte Druckdolenz in der linken Leiste nur von der Thrombose bestehe, sei fraglich. Vielmehr sei an eine zusätzliche Irritation der Nerven zu denken (VB 172). Auch im Folgebericht von Dr. med. E._____ vom 1. April 2025 wird von einer extremen Berührungsempfindlichkeit der linken Leiste gesprochen (VB 180.). Jedoch liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Thrombose durch den Unfall ausgelöst worden wäre, vor allem, da der Beschwerdeführer unbestrittenermassen bereits vor Jahren eine Operation aufgrund einer tiefen Beinvenenthrombose durchgeführt hatte und die Thrombosen im Übrigen erst im Dezember 2024 und somit mehr als sechs Monate nach dem Unfall erstmals diagnostiziert worden sind (vgl. VB 172 S. 1). Auch den Berichten von Dr. med. E._____ ist nicht zu entnehmen, dass diese einen Kausalzusammenhang zwischen der Thrombose und dem Unfall sieht. Dies wurde in der Folge von Dr. med. C._____ in ihrer Stellungnahme vom 11. April 2025 ebenfalls bestätigt, indem sie in Bezug auf die Thrombose ausführte, ein Zusammenhang mit dem am 23. Mai 2024 erlittenen Sturz sei zwar möglich, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege jedoch ein Rezidiv zu einer früheren tiefen Beinvenenthrombose vor, welche anamnestisch schon früher zu einem operativen Eingriff geführt habe (vgl. E. 3.3.2. hiervor).

5.4.

Aus den medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der

Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. _____ vom 22. Oktober 2024 (vgl. E. 3.2. hiervor) sowie von Dr. med. C. _____ vom 31. Oktober 2024 (vgl. E. 3.3.1. hiervor) und vom 11. April 2025 (vgl. E. 3.3.2. hiervor) hinsichtlich der organisch objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 23. Mai 2024 erwecken könnten. Alle vorliegenden versicherungsmedizinischen Beurteilungen erfüllen die Anforderung der Rechtsprechung an eine medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin ist somit in ihrem Einspracheentscheid vom 14. April 2025 zu Recht davon ausgegangen, dass weder die über den 11. November 2024 hinaus bestehenden Beschwerden am Bauch noch die nach diesem Zeitpunkt anhaltenden linksseitigen Beschwerden an Leiste, Bein sowie den unteren Extremitäten in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 23. Mai 2024 standen (VB 185). Da nach Lage der Akten von der weiteren ärztlichen Behandlung allfälliger noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Mai 2024 stehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen über den 11. November 2024 hinaus mit keinem namhaften Behandlungserfolg mehr zu rechnen war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt vornahm, die vorübergehenden Leistungen einstellte und den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente prüfte (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

6.

6.1.

Ob und inwiefern die mit keinem unfallbedingten organischen Korrelat erklärbaren Beschwerden, namentlich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kopfschmerzen (vgl. Eingabe vom 12. Mai 2025) sowie der anhaltende Gedächtnisverlust (vgl. Beschwerde), überhaupt natürlich kausal zum Unfallereignis vom 23. Mai 2025 sind, kann offen gelassen werden, da diese – wie sich im Folgenden ergibt – jedenfalls nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen.

6.2.

6.2.1.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

6.2.2.

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden

Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

6.3.

6.3.1.

Sind die anhaltenden Beschwerden, wie vorliegend, nicht auf einen organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden zurückzuführen, so ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und diesen Beschwerden speziell zu prüfen. Auf weitere Abklärungen zur Frage, ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 23. Mai 2024 Verletzungen erlitten hat, welche eine Prüfung der Adäquanz nach den für ihn günstigeren Kriterien der sog. "Schleudertrauma-Praxis" rechtfertigen, oder ob seine Beschwerden nach der Psycho-Praxis geprüft werden müssten (vgl. E. 6.2.2. hiervor), kann verzichtet werden, da – wie nachfolgende Prüfung zeigt – die Adäquanz selbst bei Anwendung der für die versicherte Person günstigeren Kriterien der "Schleudertrauma-Praxis" zu verneinen ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2010 vom 21. Mai 2010 E. 4.2).

6.3.2.

Nach der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E. 4.7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei

schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

6.4.

6.4.1.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

6.4.2.

In Bezug auf das Unfallereignis lassen sich den Akten verschiedene, sich teilweise leicht voneinander unterscheidende Versionen entnehmen. In der Schadenmeldung vom 29. Mai 2024 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei die Treppe hinuntergestürzt und habe sich den Kopf angeschlagen (VB 1). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Dr. med. D._____ vom 27. Mai 2024 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei beim Treppenhinauflaufen ausgerutscht und gefallen, dabei sei ein Anprall mit dem Kopf gegen die Wand erfolgt (VB 2 S. 2). Wie sich der Unfall genau ereignet hat, kann in Anbetracht der folgenden Ausführungen jedoch offenbleiben.

6.4.3.

Nach Lage der Akten zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer einen Treppensturz erlitten und sich dabei den Kopf angestossen hat, wobei unklar ist, ob er sich den Kopf an der Wand oder an der Treppe gestossen hat. Das Bundesgericht qualifiziert Treppenstürze grundsätzlich als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_620/2021 E. 3, in welchem die Beschwerdeführerin mit einem Wäschekorb in der Hand auf einer Treppe stürzte; Urteil des Bundesgerichtes 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.1, wo die Beschwerdeführerin 24 Stufen eine Treppe hinunterstürzte). Es sind keine Gründe ersichtlich, vorliegend von dieser Rechtsprechung abzuweichen. Das vorliegende Ereignis ist daher als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren. Somit müssten mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt oder eines besonders ausgeprägt gegeben sein (vgl. E. 6.3.2. hiavor), damit die Adäquanz zwischen den noch über den 11. November 2024 hinaus geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 23. Mai 2024 bejaht werden könnte.

6.5.

6.5.1.

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und

nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366). Es ist dabei darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3). Wie sich den Akten entnehmen lässt, wird das Ereignis vom 23. Mai 2024 durch den Beschwerdeführer zwar nicht konstant gleich geschildert (vgl. E. 6.4.1. hiervor). Jedoch weisen keine Anhaltspunkte auf eine besondere Eindrücklichkeit hin. Es wird durchgehend lediglich ein Treppensturz geschildert, ohne dass den Akten besondere zusätzliche Begleitumstände zu entnehmen wären. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

6.5.2.

Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist aktenkundig, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 23. Mai 2024 gemäss der Stellungnahme von Dr. med. B. _____ einen einfachen Kopfanprall sowie eine HWS-Distorsion (vgl. E. 3.2. hiervor) zuzog. Zudem wurde im Rahmen der Erstuntersuchung ein älter imponierendes Hämatom im linken Unterbauch beschrieben. Weitere Verletzungen sind nicht dokumentiert. Der Beschwerdeführer konnte die Notaufnahme nach der Untersuchung ohne längeren Aufenthalt im Spital wieder verlassen (Bericht über die Ambulante Behandlung in der Notfallpraxis des Kantonsspital F. _____ AG vom 23. Mai 2024, VB 32). Es sind keine Hinweise aus den Akten ersichtlich, wonach die Verletzungen schwer oder besonderer Art gewesen wären. Eine HWS-Distorsion genügt für sich alleine nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Es bedarf hierzu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 S. 127 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Solche Beschwerden oder Umstände sind vorliegend aber weder ersichtlich, noch werden sie vorgebracht. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist somit nicht erfüllt.

6.5.3.

Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ärztliche Verlaufskontrollen und Physiotherapie sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung, wie sie vom Beschwerdeführer in Anspruch genommen wurden, allein nicht genügen, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 8, 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 11 mit Hinweisen). Die durchgeführten Behandlungen können überdies nicht als belastend im Sinne der Rechtsprechung gelten. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren damit nicht mit der durch das Kriterium anvisierten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile des

Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.4 und 8C_213/2011 vom 7. Juni 2011 E. 8.2.4). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

6.5.4.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen (zu verstehen als Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen, selbst aber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein müssen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3) oder ein schwieriger Heilungsverlauf sind aus den Akten nicht ersichtlich. Alleine aus der Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129). Solche sind nicht ersichtlich. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums jedenfalls nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

6.6.

Bei vier zu verneinenden Kriterien kann offengelassen werden, ob die übrigen drei Kriterien (erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, erhebliche Beschwerden, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) erfüllt sind, zumal nach Lage der Akten keines in ausgeprägter Weise erfüllt ist. Folglich ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. Mai 2024 und den über den 11. November 2024 hinaus geklagten, keinem unfallbedingten organisch objektivierbaren Korrelat zuordenbaren Beschwerden, zu verneinen (vgl. E. 6.3.2). Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin per 11. November 2024 verfügte Einstellung der Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Mai 2024 als rechtens.

7.

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 167 S. 169 E. 1). Erlaubt ein danach erstellter medizinischer Bericht keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Einspracheentscheides (vorliegend der 14. April 2025) gegebene Situation, ist dieser Bericht nicht zu beachten (Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 e contrario). Der mit Eingabe vom 2. Dezember 2025 vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht der Psychiatrischen Dienste G._____ AG datiert vom 1. Oktober 2025 und stützt sich auf ein gleichentags durchgeführtes Abklärungsgespräch. Der Bericht lässt keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Einspracheentscheides gegebene Situation zu, weshalb er im

vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden kann. Die weiteren der Eingabe vom 2. Dezember 2025 beigelegten Unterlagen sind reine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, welche für sich alleine keine Zweifel an den in Akten liegenden versicherungsmedizinischen Beurteilung (vgl. E. 3. hiervor) zu begründen vermögen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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

8.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 4. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber

Zürcher

Bächli