

VBE.2025.358 / If / GM

Art. 42

Urteil vom 3. März 2026

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____,
vertreten durch Dr. iur. André Largier, Rechtsanwalt,
Stampfenbachstrasse 42, Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 25. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1978 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 6. Dezember 1996 bei einem Verkehrsunfall unter anderem am linken Fuss verletzte. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm in diesem Zusammenhang – nach Gewährung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungen/Taggeld) – mit Verfügung vom 5. April 2004 eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 20 % zu und verneinte gleichzeitig einen Rentenanspruch. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 2. September 2004 fest. Nachdem der Beschwerdeführer am 23. Mai 2005 das linke Bein zwischen einem Stapler und einem Stahlträger eingeklemmt und sich dabei verletzt hatte, erbrachte die Beschwerdegegnerin erneut vorübergehende Leistungen, ehe sie dem Beschwerdeführer schliesslich mit Verfügung vom 4. Februar 2008 für die verbleibenden Folgen dieses Unfalls eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % beruhende Entschädigung zusprach und gleichzeitig einen Rentenanspruch wiederum verneinte.

1.2.

Am 8. April 2020 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin per 20. Januar 2020 eine nicht näher bezeichnete innere Verletzung als Rückfall respektive Spätfolgen des Unfalls vom 6. Dezember 1996. Die Beschwerdegegnerin verneinte nach diversen medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 12. August 2022 eine diesbezügliche Leistungspflicht ihrerseits. Gegen diesen Entscheid erhoben der Beschwerdeführer am 25. August 2022 sowie dessen Krankenversicherer am 13. September 2022 Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 wies die Beschwerdegegnerin beide Einsprachen ab. Die gegen diesen Einspracheentscheid am 23. März 2023 vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2023.158 vom 29. September 2023 teilweise gut, hob den fraglichen Entscheid auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin ergänzende sachverhaltliche Abklärungen vor. Schliesslich verneinte sie mit Verfügung vom 22. November 2024 abermals eine Leistungspflicht ihrerseits für die ihr vom Beschwerdeführer am 8. April 2020 gemeldeten Beschwerden. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2025 fest.

2.

2.1.

Mit gegen diesen Entscheid fristgerecht erhobener Beschwerde vom 25. August 2025 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

"In Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer

- a) rückwirkend das Taggeld in angemessener Höhe nachzuzahlen, und
- b) ihm eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen sowie auszurichten und
- c) ihm eine angemessene, jedenfalls höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen und auszurichten,

unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die als Rückfall respektive Spätfolge des Unfalls vom 6. Dezember 1996 gemeldeten Beschwerden mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 332) 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. Entspre-

chend 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 Beweismwürdigung 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 sich der Beschwerdeführer bei zwei Unfällen vom 6. Dezember 1996 beziehungsweise vom 23. Mai 2005 am linken Fuss respektive am linken Bein verletzt hatte und am 8. April 2020 der

Beschwerdeführerin gegenüber einen Rückfall respektive Spätfolgen dieser Ereignisse geltend machte. Zur Beurteilung einer allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist demnach insbesondere der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit ab der Geltendmachung eines Rückfalls respektive von Spätfolgen massgebend. Das Versicherungsgericht hat sich mit dieser Sache bereits in seinem Urteil VBE.2023.158 vom 29. September 2023 befasst. Es erwog dabei, aus neurologischer Sicht sei nach Lage der medizinischen Akten und insbesondere gestützt auf die Angaben im von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholten Gutachten der SMAB AG, Bern, vom 1. April 2022 (VB 217) sowie in der Beurteilung des Versicherungsmediziners der Beschwerdegegnerin Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 18. Januar 2022 (VB 83) nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus orthopädischer Sicht bestünden hingegen widersprüchliche medizinische Einschätzungen. So sei der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (A), in seinen Stellungnahmen vom 21. Februar (VB 206), 24. März (VB 212) und 10. Juni 2022 (VB 224) von keiner unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Im SMAB-Gutachten vom 1. April 2022 sei dem Beschwerdeführer jedoch aufgrund einer Arthrose im oberen Sprunggelenk links – gestützt auf die Arbeitsplatzbeschreibung vom 2. September 2019 (vgl. VB 217, S. 4) – eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 20 % attestiert worden (vgl. hierzu VB 217, S. 38). Aufgrund dieser unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestünden zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. med. C._____. Der medizinische Sachverhalt erweise sich daher als nicht rechtsgenügend erstellt. Das Versicherungsgericht wies die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zur weiteren sachverhaltlichen Abklärung – insbesondere auch bezüglich der Unfallkausalität der fraglichen Arthrose – zurück (vgl. E. 5.3. und E. 5.4. des erwähnten Urteils in VB 270, S. 10 ff.).

3.2.

3.2.1.

In der Folge wies der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Beschwerdeführer am 9. Februar 2024 – unter Hinweis auf eine im Zusammenhang mit einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich des linken Unterschenkels und Fusses bestehende komplexe medizinische Situation – der Universitätsklinik E._____ zu mit der Bitte "um aktuelle Befunderhebung [...], sowie um weiteren Therapievorschlag inklusive Stellungnahme, ob weitere operative Therapien indiziert sind" (VB 281). Dem diesbezüglichen Bericht von PD Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und der Assistenzärztin Dr. med. G._____, vom 28. März 2024 ist ebenfalls die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms im Bereich des linken Unterschenkels

respektive Fusses zu entnehmen. Die beiden Ärzte führten dazu aus, die neurologische und die Schmerztherapie schienen ausgeschöpft zu sein. Die nach anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers nach einem Arbeitsversuch im Jahr 2017 aufgetretenen Schwellungszustände und neuropathischen Schmerzen seien eher untypisch für eine Neuropathie und würden eher für eine Degeneration der Anschlussgelenke als Beschwerdeursache sprechen. Eine Infiltration sei aufgrund der neuropathischen Komponente der Beschwerden sowie der beschränkten zeitlichen Wirksamkeit nicht vorgesehen. Angezeigt sei demgegenüber eine neue Schuhversorgung mit einem orthopädischen Massschuh. Ein operatives Vorgehen sei nicht indiziert (VB 290, S. 4). Gemäss Bericht von Dr. med. H.____ und der Assistenzärztin Dr. med. I.____, Universitätsklinik E.____, vom 19. April 2024 erwies sich eine Versorgung mit Massschuhen oder einer Entlastungsothese in der Folge aufgrund der extremen Hyperästhesie als nicht durchführbar. Zu empfehlen sei hingegen die nochmalige Prüfung des Vorliegens eines Complex Regional Pain Syndrome (CRPS, VB 292, S. 3).

3.2.2.

Die Beschwerdegegnerin legte daraufhin die Sache wiederum ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. D.____ vor. Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2024 zusammengefasst fest, es bestehe unbestrittenmassen eine Arthrose des linken oberen Sprunggelenks, welche "überwiegend wahrscheinlich posttraumatischer Natur" sei. Welcher Anteil der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden auf diesen Gesundheitsschaden zurückzuführen seien, sei bisher nicht festgestellt worden, obschon sich dies "leicht anhand einer Testinfiltration" überprüfen lasse. Insofern sei auch die Annahme im SMAB-Gutachten vom 1. April 2022, wonach die Beschwerden durch die Arthrose verursacht würden, nicht objektiv bestätigt. Die Beurteilung von PD Dr. med. F.____ und der Assistenzärztin Dr. med. G.____ sei nicht schlüssig, zumal diese zum Schluss gelangt seien, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und Schwellungszustände nach einem im Jahr 2017 unternommenen Arbeitsversuch gegen eine neuropathische Schmerzkomponente sprächen, und als Beschwerdeursache eher eine Gelenksdegeneration gesehen hätten, gleichzeitig aber eine Infiltration wegen der neuropathischen Komponente der Beschwerden nicht durchgeführt worden sei. Angesichts des Arbeitsplatzprofils sei daher nach wie vor – wie bereits von Dr. med. C.____ festgehalten – von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Rechtfertigen könne sich allenfalls eine Einschränkung von 1 bis 2 %, nämlich ausschliesslich für schwere Arbeiten, welche in der angestammten Tätigkeit selten durchzuführen seien (VB 297). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. D.____ mit einer weiteren Stellungnahme vom 7. August 2024 im Wesentlichen fest und betonte erneut, dass die "Hypothese einer zunehmend schmerzverursachenden OSG-Arthrose nach wie

vor nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen" sei (VB 307).

3.2.3.

Am 3. September 2024 reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Auszüge aus einem weiteren von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholten Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, vom 16. November 2023 ein. Diesen ist in orthopädischer Hinsicht insbesondere zu entnehmen, es bestünden linksseitig Arthrosen des unteren Sprunggelenks und am Chopart- sowie Lisfranc-Gelenk. Zudem liege eine manifeste Arthrose am oberen Sprunggelenk vor. Der Malleolar-Komplex sei im Bereich des Mittel- und Rückfusses durch eine hochgradige Belastungs- und Berührungsempfindlichkeit bei Schwellungsneigung und Verdacht auf neuropathische Komponenten geprägt. Insgesamt sei die Belastbarkeit des linken Beins aufgrund der Arthrose im OSG sowie der Mittelfussarthrose wesentlich vermindert. Zur Detailerfassung speziell im Mittelfuss wären weiterführende bildgebende Untersuchungen notwendig (VB 309, S. 33). Es sei von einer seit 2019 bestehenden Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines Pensums von 80 % in der angestammten bei einer zusätzlichen Rendementverminderung von 20 % sowie von einer Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Präsenzzeit von 80 % bei einer zusätzlichen Rendementverminderung von 10 % in jeder angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 309, S. 37). Bei der klinischen Untersuchung durch den neurologischen Gutachter hätten sich minime Hinweise für eine Polyneuropathie mit linksbetonter Pallhypästhesie sowie erloschenen Achillessehnenreflexen beidseits gezeigt. Hauptgrund der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sei demnach ein gemischtes neuropathisch-muskuloskelettales Schmerzsyndrom im Bereich des Fusses respektive des Unterschenkels links (VB 309, S. 48). Die Polyneuropathie sei minimal ausgeprägt und habe keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt sei wegen der Polyneuropathie und des Schmerzsyndroms in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % (VB 309, S. 49). Gemäss Konsensbeurteilung bestehe zudem aus psychiatrischer Sicht eine schwere chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (VB 309, S. 14). Die Arbeitsfähigkeit betrage für sämtliche Tätigkeiten lediglich 30 % (VB 309, S. 20 f.).

3.2.4.

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache in der Folge erneut Dr. med. D. _____ vor. Dieser hielt mit seiner weiteren Stellungnahme vom 17. Oktober 2024 im Wesentlichen an seiner bisherigen Beurteilung fest. Bezüglich des ZMB-Gutachtens vom 16. November 2023 legte er zudem dar, dieses sei aus orthopädischer Sicht aufgrund verschiedener Inkonsistenzen bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Insgesamt fehle auch dem orthopädischen Teil des ZMB-Gutachtens

– gleich wie bereits dem SMAB-Gutachten vom 1. April 2022 – ein objektivierbares medizinisches Korrelat für die jeweils attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss Stellungnahme vom 28. Mai 2024 gelte daher nach wie vor, wobei – im Sinne einer Korrektur – richtigerweise von einer Einschränkung von maximal 1 bis 5 % in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei (VB 312, S. 3 ff.).

4.

4.1.

In orthopädischer Hinsicht präsentiert sich die Sach- und Rechtslage nach dem Dargelegten im Wesentlichen nach wie vor gleich wie bereits im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2023.158 vom 29. September 2023 festgehalten. Zum damaligen Zeitpunkt war ein Entscheid über die allfällige erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin insbesondere deshalb nicht möglich, weil bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Differenzen zwischen der Einschätzung von Dr. med. C._____ und derjenigen im SMAB-Gutachten vom 1. April 2022 bestanden. Daran hat sich – trotz Ergänzung der medizinischen Aktenlage – im Ergebnis nichts geändert, denn nunmehr steht die – im Kern der Einschätzung von Dr. med. C._____ folgende – Beurteilung von Dr. med. D._____ im Widerspruch zur grundsätzlich nachvollziehbaren Einschätzung im unterdessen von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholten ZMB-Gutachten vom 16. November 2023, weshalb Zweifel an ersterer bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105 mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit aus orthopädischer Perspektive nach wie vor als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

4.2.

Zudem kann nach Ergänzung der medizinischen Akten nicht mehr ohne Weiters angenommen werden, es bestehe aus neurologischer Sicht keine (unfallbedingte) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie dies noch in E. 3. des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2023.158 vom 29. September 2023 gestützt auf die damalige Aktenlage ausgeführt wurde. So wurde nunmehr im neurologischen Teil des ZMB-Gutachtens vom 16. November 2023 wegen einer Polyneuropathie und eines Schmerzsyndroms sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.2.3). Auch wenn die Polyneuropathie – so die neurologische ZMB-Gutachterin – lediglich minimal ausgeprägt sei und keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, führte dieser Gesundheitsschaden gemäss der Gutachterin im Ergebnis doch zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit, wenngleich dessen Anteil an der gesamthaft aus neurologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen wurde. Dr. med. D._____ äusserte sich in seinen Stellungnahmen vom 28. Mai, 7. August und 17. Oktober 2024 im Wesentlichen lediglich aus orthopädischer Sicht zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Dabei gab er selbst an, dass eine differenzierte Herleitung des Anteils des orthopädischen Gesundheitsschadens an den vom

Beschwerdeführer beklagten Beschwerden bisher nicht erfolgt sei. Zu (allfälligen) neurologischen Befunden äusserte er sich nicht einlässlich, ging dann aber im Ergebnis davon aus, es würde für die beklagte Beschwerdesymptomatik ein objektiviertes organisches Korrelat fehlen. Soweit er in seinen Stellungnahmen – gleich wie das Versicherungsgericht in seinem Urteil VBE.2023.158 vom 29. September 2023 – annahm, es liege keine neurologische Schmerzursache vor, kann dem mit Blick auf vorerwähnte Beurteilung im ZMB-Gutachten vom 16. November 2023 nicht mehr ohne Weiters gefolgt werden. Zudem ist bei einer Neuropathie beziehungsweise einem neuropathischen Schmerzsyndrom im Bereich des Unfallversicherungsrechts massgebend, ob die Diagnose einzig gestützt auf klinische Befunde oder aber gestützt auf bildgebende respektive apparative Untersuchungsmethoden gestellt wird. Nur im zweiten Fall gilt der fragliche Gesundheitsschaden, sofern er natürlich kausal auf einen Unfall zurückzuführen ist, als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge, was im ersten Fall allenfalls eine Adäquanzprüfung zur Kausalitätsbeurteilung erforderlich macht (vgl. zum Ganzen bspw. Urteile des Bundesgerichts 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 4.3.2 und 8C_605/2010 vom 9. November 2010 E. 5.2). Wie es sich damit aus sachverhaltlicher Perspektive genau verhält, lässt sich den medizinischen Akten indes nicht abschliessend entnehmen, zumal diese Frage wegen der dort massgebenden invalidenversicherungsrechtlichen Perspektive weder durch das SMAB- noch durch das ZMB-Gutachten explizit beantwortet werden musste. Immerhin finden sich in den Akten indes Hinweise auf apparativ erhobene pathologische neurologische Befunde (vgl. den Bericht der Dres. med. J. _____ und K. _____, Fachärztinnen für Neurologie, Zentrum L. _____, vom 28. April 2021 in VB 52, S. 2 ff.), welche indes noch einer zureichenden fachmedizinischen Würdigung bedürfen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich demnach auch aus neurologischer Perspektive als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

4.3.

Hinzu kommt schliesslich, dass nach Lage der Akten (zumindest) Hinweise für eine psychische (Teil-)Ursache der vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen bestehen. So wurde beispielsweise in der Konsensbeurteilung des ZMB-Gutachtens vom 16. November 2023 aus psychiatrischer Sicht eine schwere chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (vgl. VB 309, S. 16), welche für sämtliche Tätigkeiten zu einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % führe (vgl. VB 309 S. 20 f.). Zur Frage, ob zwischen diesen psychischen Beschwerden und den Unfällen vom 6. Dezember 1996 und/oder vom 23. Mai 2005 ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, hat sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 25. Juni 2025 nicht geäussert, was nachzuholen sein wird.

4.4.

Zusammengefasst 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 den Unfällen vom 6. Dezember 1996 und vom 23. Mai 2005 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich nach Vervollständigung der Akten (insb. Einholung des gesamten ZMB-Gutachtens vom 16. November 2023) weitere medizinische Abklärungen in Form einer – angesichts der bisherigen Verfahrensdauer nunmehr möglichst beförderlichen – Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre Leistungspflicht erneut zu beurteilen. Bei diesem Ergebnis ist auf Weiterungen zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verzichten.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Juni 2025 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 25. 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, 3. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker