KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

2. Kammer

VBE.2025.573 / lf / nl
Art.129

Urteil vom 17. August 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde-führer	***A.*_____** vertreten durch lic. iur. Marco Unternährer, Rechtsanwalt, Sempacherstrasse 6 (Schillerhof), Postfach, 6002 Luzern
Beschwerde-gegnerin	***Suva,*** Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 12. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Der 1964 geborene Beschwerdeführer bezog Arbeitslosenentschädigung und war damit obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 5. Mai 2025 am 13. April 2025 einen Autounfall erlitt und sich dabei unter anderem einen Zahnschaden zuzog. Nach entsprechenden Abklärungen und Rücksprachen mit ihrem beratenden Zahnarzt verneinte die Beschwerdegegnerin, die ihre grundsätzliche Leistungspflicht betreffend den fraglichen Unfall am 12. Juni 2025 anerkannt hatte, mit Verfügung vom 12. August 2025 bzw. 3. September 2025 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem gemeldeten Zahnschaden. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 12. November 2025 ab.

2.
2.1.
Gegen den Einspracheentscheid vom 12. November 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Dezember 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

> "1. Der Einspracheentscheid vom 12.11.2025 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die ihm zustehenden unfallkausalen Zahnbehandlungen bezogen auf das Verkehrsunfallereignis vom 13.04.2025 von Seiten der Beschwerdegegnerin auszurichten.
>
> 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 2. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 107) ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem gemeldeten Zahnschaden, da die Pfeilerzähne der Brücke bei gegebenem Vorzustand auch einem normalen Kauakt nicht widerstanden hätten, die Brücke mithin auch ohne den Unfall herausgefallen wäre, und damit weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und dem geltend gemachten Zahnschaden gegeben sei. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, auf die Beurteilung des beratenden Zahnarztes der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden; diese sei zumindest wegen Teilkausalität

des Unfalls vom 13. April 2025 für den gemeldeten Zahnschaden leistungspflichtig.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des ihr vom Beschwerdeführer als Folge des Unfalls vom 13. April 2025 gemeldeten Zahnschadens mit Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (VB 107) zu Recht verneint hat.

2.
2.1.
Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die Leistungspflicht der Unfallversicherung für einen Zahnschaden setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem schädigenden Ereignis und dem behandelten Zahnleiden nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (BGE 149 V 218 E. 5.1 S. 219 f. mit Hinweisen).

2.2.
Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden, einschliesslich Zahnschäden, deckt sich die natürliche weitgehend mit der - für die Leistungspflicht weiter vorausgesetzten - adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle. Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand könnte die adäquate Kausalität - analog zur natürlichen - nur dann verneint werden, wenn anzunehmen wäre, dass der durch einen krankhaften Vorzustand geschwächte Zahn zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220 f.). Ein völlig gesunder Zahn hält stärkeren Belastungen stand als ein sanierter, doch bleibt ein behandelter Zahn in der Regel für den normalen Kauakt durchaus funktionstüchtig. Wenn ein solcher Zahn einer plötzlichen, nicht beabsichtigten und aussergewöhnlichen Belastung nicht standhält, darf die Annahme eines Unfalls nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, ein völlig intakter Zahn hätte die Belastung überstanden. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen der Zahn so geschwächt ist, dass er auch eine normale Belastung nicht ausgehalten hätte (BGE 149 V 218 E. 5.3 S. 221).

3.
3.1.
In ihrem Einspracheentscheid vom 12. November 2025 (VB 107) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Zahnarztes Dr. med. dent. B._____ vom 31. Juli 2025. Darin führte dieser aus, es sei keine Kausalität des Unfalls vom 13. April 2025 für den gemeldeten Zahnschaden gegeben. Die Pfeilerzähne der Brücke seien zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens derart vorgeschädigt gewesen, dass sie einem normalen Kauakt nicht widerstanden hätten. Die Brücke sei derart konstruiert gewesen, dass sie beim zusätzlich bestehenden Vorschaden der Pfeilerzähne einem normalen Kauakt nicht widerstanden hätte. Der Unfall könne weggedacht werden. Die Brücke wäre auch bei einem normalen Kauakt herausgefallen. Dies sei deshalb nicht geschehen, weil ein Patient bei einer instabilen Situation intuitiv weniger stark kaue (VB 57 S. 1).

3.2.
3.2.1.
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 Si-

tuation 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).

3.2.2.
Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.
Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.3.
Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach der Unfall vom 13. April 2025 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht natürlich kausal für den geltend gemachten Zahnschaden gewesen sei, würden nicht zutreffen. Vorliegend sei ein gewisser medizinischer Zahnvorzustand nicht zu leugnen. Er habe aber kurz vor dem schweren Unfallereignis vom 13. April 2025 mit seiner damaligen Zahnsituation ganz normal essen können. Die Berichte über die Behandlung seiner Ehefrau, die sich beim fraglichen Unfall als Beifahrerin massive Verletzungen zugezogen habe, würden beweisend für die unglaubliche Unfallkollisionsenergie stehen, welche auch auf seinen Körper und Kopf eingewirkt habe. Der Schlag bzw. der Kopfanprall sei derart heftig gewesen, dass ihm die vordere Zahnreihe ausgeschlagen worden sei (vgl. Beschwerde S. 4, 6). Vor dem Unfallereignis seien seine hinteren Zähne und der Eckzahn in einem einwandfreien Zustand gewesen (vgl. Beschwerde S. 8). Der beratende Zahnarzt der Beschwerdegegnerin habe lediglich eine sehr kurz gefasste, oberflächliche Aktenbeurteilung vorgenommen. Es würden nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser zahnmedizinischen Beurteilung bestehen (vgl. Beschwerde S. 10, 13, 16). Bei der vorliegenden Ausgangslage wäre es

zudem angezeigt gewesen, dass eine eigene Untersuchung durch den beratenden Zahnarzt vorgenommen (vgl. Beschwerde S. 11) bzw. eine gutachterliche Beurteilung eingeholt worden wäre (vgl. Beschwerde S. 14).

3.4.
Aus den Akten ergibt sich insbesondere Nachfolgendes:

3.4.1.
Gemäss Schadenmeldung vom 5. Mai 2025 erlitt der Beschwerdeführer am 13. April 2025 einen Autounfall in Kroatien. Nebst Verletzungen (Prellungen) am rechten Oberarm und der rechten Schulter wurde als verletztes Körperteil "Zähne" und als Art der diesbezüglichen Schädigung "Biss" angegeben (VB 1). Zudem gab der Beschwerdeführer aktenausweislich an, dass er als Lenker des Fahrzeuges mit 100 km/h auf der Autobahn in Kroatien gefahren sei und plötzlich ein anderes Auto auf seine Spur gewechselt habe. Beim Ausweichen seien sein Auto und das andere Auto zusammengestossen. Er sei zu jeder Zeit bei Bewusstsein gewesen und seit dem Unfall bestünden starke Schmerzen im Berich der Halswirbelsäule bei Neigung des Kopfes sowie im rechten Oberarm und über dem rechten unteren Rippenbogen, wo der Gurt gewesen sei (VB 8 S. 1; 12 S. 1; 14 S. 2).

3.4.2.
Im Formular "Zahnschäden gemäss KVG" führte der den Beschwerdeführer behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C._____, Klinik E._____, am 23. April 2025 unter "[u]nfallbedingte Befunde" aus, dass die Zähne 13 und 11 subluxiert (gelockert) seien, und gab auf die Frage nach einem "[b]eschädigte[n] Zahnersatz / beschädigte[n] kieferorthopäd. Apparaturen" an, dass die Frontzahnbrücke herausgefallen sei. Im Weiteren hielt er fest, dass im Oberkiefer die Zähne 17, 16, 15, 14, 12, 21, 22, 25, 26, 27 und 28 und im Unterkiefer die Zähne 48, 47, 46, 45, 34, 35, 36, 37 und 38 fehlten. Die Zähne 11 und 13 seien nicht behandelt, defekt sowie parodontal geschädigt (VB 13 S. 1). Als therapeutische Sofortmassnahme sei eine Extraktion der Zähne 11 und 13 erfolgt (VB 13 S. 2; vgl. auch VB 60 S. 5).

3.4.3.
Am 15. Mai 2025 führte Dr. med. dent. C._____ aus, durch einen Unfall habe der Beschwerdeführer, der sich am 22. April 2025 in der Praxis vorgestellt habe, die Brücke im Oberkiefer verloren und die Zähne 11 und 13 seien massiv gelockert und nicht erhaltungsfähig gewesen. Die Zähne 11 und 13 seien anlässlich dieser Konsultation extrahiert und die Alveolen mit jeweils drei Nähten versorgt worden (VB 60 S. 5).

3.4.4.
Ausweislich der der Beschwerdegegnerin am 3. November 2025 zugestellten Krankengeschichte des Beschwerdeführers bei der Klinik E._____ war dieser vor dem Unfallereignis vom 13. April 2025 das letzte Mal am

4. Dezember 2020 bei einem Zahnarzt der Klinik E._____ in Behandlung. Zu diesem Zeitpunkt wurden Zahnfleischprobleme, "28 stimmt etwas nicht" und eine ideopathische oder medikamenteninduzierte fibröse Gingivahyperplasie festgehalten. Zuvor waren in der Krankengeschichte eine Karies Profunda am 2. November 2018, eine Pulpitis betreffend den avitalen Zahn 23, bei dem sich die Füllung gelöst habe, am 22. Januar 2019 und am 3. Juli 2019 "Zahn 14 Vit. +, Perk. +, Beweglichkeitsgrad 2" dokumentiert worden (VB 98).

3.4.5.
Dr. med. dent. D._____, Klinik E._____, führte auf Nachfrage des Beschwerdeführers in seiner bei der Beschwerdegegnerin am 5. November 2025 eingegangenen Stellungnahme aus, hypothetisch betrachtet hätten die Zähne 11 und 13 auch ohne das Unfallereignis extrahiert werden müssen. Die sich daraus ergebenden Therapieoptionen würden variieren zwischen einer Totalprothese und einer Implantat-getragenen Prothese, bei der die verbliebenen Zähne ebenfalls entfernt werden müssten, um eine stabile und funktionell einwandfreie Versorgung zu gewährleisten. Auf die Frage nach dem Zeitpunkt der hypothetisch notwendigen Behandlungen hielt Dr. med. dent. D._____ fest, da seit dem 4. Dezember 2020 keine radiologischen oder klinischen Verlaufskontrollen vorliegen würden, könne der genaue zeitliche Verlauf des Zahn- und Knochenzustandes nicht retrospektiv beurteilt werden. Aufgrund der radiologischen Aufnahme vom 22. April 2025, auf der ein deutlicher vertikaler Knochenabbau erkennbar sei, bestehe jedoch zum aktuellen Zeitpunkt eine eindeutige Indikation für die oben beschriebenen Behandlungsmassnahmen. Eine exakte Aussage, wann diese Massnahmen ohne das Unfallereignis erforderlich geworden wären, sei aus den genannten Gründen nicht möglich. Unter Berücksichtigung des vorbestehenden parodontalen und dentalen Zustandes seien keine zusätzlich unfallkausalen Behandlungen zu erwarten (VB 102).

3.5.
Dr. med. dent. B._____ ist beratender Zahnarzt der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht sind seine Berichte denjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 3.2.2. hiervor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Dr. med. dent. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 31. Juli 2025 zwar aus, dass die Brücke des Beschwerdeführers auch bei einem normalen Kauakt herausgefallen wäre. Zur Begründung dieser Angabe hielt er jedoch einzig fest, dass die Pfeilerzähne derart vorgeschädigt gewesen seien, dass sowohl diese wie auch die Brücke einem normalen Kauakt nicht widerstanden hätten und die Brücke beim Beschwerdeführer nur deshalb beim Kauen nicht herausgefallen sei, da bei einer instabilen Situation intuitiv weniger stark gekaut werde (vgl. E. 3.1. hiervor). Der beratende Zahnarzt setzte sich damit aber weder mit dem Unfallereignis und den dabei

wirkenden Kräften noch mit den dokumentierten Spuren an der herausgefallenen Frontzahnbrücke (VB 67 S. 3 f., 6; 103 S. 5) auseinander und nahm keine differenzierte Auseinandersetzung mit den bildgebenden oder den weiteren aktenkundigen zahnärztlichen Befunden vor.

Zwar wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (VB 107 S. 4), dass der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. D._____ am 5. November 2025 ausführte, dass die Zähne 11 und 13, hypothetisch betrachtet, auch ohne das Unfallereignis hätten extrahiert werden müssen (vgl. E. 3.4.5. hiervor). Damit äusserte sich dieser jedoch nicht dahingehend, dass die Frontzahnbrücke ohne den Unfall herausgefallen wäre. Zudem hielt Dr. med. dent. D._____ weiterführend fest, eine exakte Aussage, wann die Extraktion der Zähne 11 und 13 und die prothetische Versorgung ohne das Unfallereignis erforderlich geworden wären, sei nicht möglich (vgl. E. 3.4.5. hiervor). Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Unfallereignis vom 13. April 2025 zumindest hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts unerlässliche Bedingung für das Herausfallen der Frontzahnbrücke sowie die anschliessend festgestellte, eine Extraktion und Frontsanierung nach sich ziehende Subluxation der Zähne 11 und 13 war. Mangels hinreichender Begründung durch Dr. med. dent. B._____ kann daher nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Frontzahnbrücke auch einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte und die Pfeilerzähne 11 und 13 auch ohne das Unfallereignis zur annähernd gleichen Zeit hätten extrahiert werden müssen und der Unfall vom 13. April 2025 damit nur eine Gelegenheits- oder Zufallsursache gewesen sei, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, habe manifest werden lassen, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (vgl. E. 2.1. hiervor). Die sehr knapp gehaltene Einschätzung von Dr. med. dent. B._____ mit der Schlussfolgerung, wonach aufgrund des Vorzustands ein alternativer, alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erweist sich damit als nicht nachvollziehbar (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.5 und 5.7 S. 222 ff.; Urteile des Bundesgerichts 9C_324/2020 vom 5. Februar 2021 E. 6.2.2, 9C_242/2010 vom 29. November 2010 E. 4.3.2).

Insgesamt bestehen damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiervor) nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifeln an der Beurteilung von Dr. med. dent. B._____ vom 31. Juli 2025 (vgl. E. 3.1. hiervor).

3.6.
Der für die Beurteilung eines allfälligen der Beschwerdegegnerin gegenüber bestehenden Leistungsanspruchs betreffend den Zahnschaden des Beschwerdeführers relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit

im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden fachärztlichen 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.). Anschliessend hat diese neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem von diesem am 5. Mai (VB 1) bzw. mit Zahnschadenformular vom 23. April 2025 (VB 13) gemeldeten Zahnschaden zu verfügen.

4.
4.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. November 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 seiner 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 12. November 2025 aufgehoben und die Sache wird 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, 17. August 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Der Präsident:	Die Gerichtsschreiberin:
Roth	Fricker