



---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1977 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 10. April 2024 beim Transport eines Magneten eine Zerrung im Bereich der rechten Schulter erlitt. Nach entsprechenden Abklärungen und Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner verneinte die Beschwerdegegnerin – nach vorgängiger formloser Ablehnung vom 7. Mai 2025 – mit Verfügung vom 22. Mai 2025 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden, weil weder ein Unfall noch eine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 8. Juli 2025 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass das Ereignis vom 10. April 2024 ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG darstellt.
3. Eventualiter sei die SLAP-Läsion als Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG anzuerkennen.
4. Die Suva sei zu verpflichten, sämtliche gesetzlichen Leistungen auszurichten.
5. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 1. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Während die Beschwerdegegnerin zur Begründung der Verweigerung von Leistungen im Zusammenhang mit dem ihr am 16. April 2024 gemeldeten Ereignis vom 10. April 2024 bzw. der rechtsseitigen Schulterverletzung ausführte, es liege weder ein Unfall noch eine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung vor (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 84), ist der Beschwerdeführer der Ansicht, beim Herablassen des zirka

15 Kilogramm schweren Magneten am 10. April 2024 sei es zu einer plötzlichen ruckartigen Zugbewegung an seinem Arm gekommen, womit es sich beim fraglichen Vorfall um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handle. Alternativ liege eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor (vgl. Beschwerde S. 1).

## **2.**

Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer gestellten Feststellungsbegehrens (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) ist darauf hinzuweisen, dass die formellrechtliche Zulässigkeit eines Feststellungsbegehrens als Sachurteilsvoraussetzung ein schutzwürdiges Interesse der Beschwerde führenden Person rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der verlangten Feststellung, dass bestimmte Rechte oder Pflichten bestehen oder nicht bestehen, voraussetzt. An einem schutzwürdigen Interesse am Erlass eines Feststellungsentscheids fehlt es allerdings, wenn das Rechtsschutzinteresse der Beschwerde führenden Person – wie vorliegend – durch ein rechtsgestaltendes Urteil gewahrt werden kann (BGE 125 V 21 E. 1b S. 24 mit Hinweis). Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der ihr mit Schadenmeldung UVG vom 16. April 2024 gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden (VB 1) mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 (VB 84) zu Recht verneint hat.

## **3.**

### **3.1.**

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass es sich beim vom Beschwerdeführer gemeldeten Ereignis vom 10. April 2024 um keinen Unfall gemäss Art. 4 ATSG handelt (vgl. VB 84).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

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).

#### **3.2.2.**

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuscheiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen

macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_842/2018 vom 6. Mai 2018 E. 3.3.1). 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 (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76, 129 V 402 E. 2.1 S. 404 mit Hinweisen). 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.).

#### **4.**

##### **4.1.**

Zum Ereignishergang vom 10. April 2024 ist den Akten Nachfolgendes zu entnehmen:

##### **4.2.**

###### **4.2.1.**

In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 16. April 2024 gab der Beschwerdeführer an, beim Transport eines Magneten eine Zerrung im Bereich der rechten Schulter erlitten zu haben (vgl. VB 1). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers auf dem "Formular zu Schadenfall" vom 12. Januar 2025 liess dieser am 10. April 2024 einen Magneten mit einem Gewicht von etwa 15 Kilogramm mit einem Seil herunter. Kurz bevor dieser den Boden berührt habe, habe er ihn gestoppt, ohne ihn auf den Boden fallen zu lassen. In diesem Moment habe es ihm den Arm nach unten gezogen und er habe Schulterschmerzen verspürt (vgl. VB 20 S. 1). Gemäss dem Bericht des aufgrund des fraglichen Vorfalls am 12. April 2024 erstmals konsultierten Hausarztes vom 15. Januar 2025 gab der Beschwerdeführer diesem gegenüber an, am 10. April 2024 beim Herunterlassen eines schweren Gewichts an einem Flaschenzug mit Seil plötzlich eine akute Reissbewegung durch das in den Händen fixierte Seil mit akut einschliessenden Schmerzen im Oberarm-/Schulterbereich rechts verspürt zu haben (vgl. VB 21 S. 1). Im Begleitschreiben zur Beschwerde führte der Beschwerdeführer sodann aus, beim Herablassen eines schweren Magneten mit einem Flaschenzug sei sein Arm abrupt nach unten gerissen worden. Der Schmerz sei sofort heftig und ungewöhnlich gewesen und er habe sich sofort in ärztliche Behandlung begeben, da er seinen Arm kaum mehr bewegen können (vgl. Begleitschreiben zur Beschwerde). In der Beschwerde selber erklärte er, beim Herablassen eines ca. 15 Kilogramm schweren Magneten sei sein

Arm durch eine plötzliche Zugkraft ruckartig nach unten gezogen worden, was zu sofortigen Schmerzen geführt habe (vgl. Beschwerde S. 1).

#### **4.2.2.**

Dem vom Beschwerdeführer grundsätzlich stets konsistent geschilderten Ereignisgang mangelt es entgegen seinen Ausführungen (vgl. Beschwerde S. 1) an für eine Qualifikation als Unfall erforderlichen Merkmal der Ungewöhnlichkeit. Dass man beim Herablassen eines 15 Kilogramm schweren Magneten an einem Seil diesen kurz vor dem Berühren des Bodens stoppen muss und sich dabei eine verstärkte Zugkraft auf den Arm auswirkt, sprengt den Rahmen des im entsprechenden Lebensbereich, namentlich im Arbeitsalltag des Beschwerdeführers als technischer Kieswerkmaschinenmechaniker (vgl. VB 1), Alltäglichen und Üblichen nicht, denn das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (vgl. E. 3.2.2 hiervor).

Rechtsprechungsgemäss wird der für den Unfallbegriff vorausgesetzte ungewöhnliche äusseren Faktor bisweilen als erfüllt erachtet, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand zu einer Schädigung führte; dies allerdings namentlich dann, wenn zu diesem Kraftaufwand noch zusätzlich besondere sinnfällige Umstände hinzutreten. Solche besonderen Umstände sind beispielsweise ein Aus- oder Abrutschen, ein Fehltritt oder Ähnliches (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_135/2023 vom 20. Juni 2023 E. 5.1). Solche besonderen Umstände werden vom Beschwerdeführer jedoch nicht geltend gemacht. Etwas Ungewöhnliches lässt sich sodann auch nicht im Kraftaufwand erkennen, welcher für das Stoppen des Magneten erforderlich war, bedürfte es doch mit Blick auf vergleichbare Fälle dazu rechtsprechungsgemäss erheblich schwererer Lasten als der vorliegend relevanten von 15 Kilogramm (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_746/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 3.3). So waren die entsprechenden Voraussetzungen nach der Rechtsprechung etwa beim Heben von 25 kg-Säcken mit Erde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_246/2011 vom 25. August 2011 E. 4.4), einer Lautsprecherbox mit einem Gewicht von 30 kg (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 65/02 vom 13. Dezember 2002), einer 85 kg schweren Steinplatte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 7/00 vom 27. Juli 2001 E. 4dd), eines Radiators mit einem Gewicht von 100 kg; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 110/99 vom 12. April 2000 E. 3) oder einer 200 kg schweren Glasscheibe zu zweit (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 214/95 vom 23. Dezember 1996) nicht erfüllt.

#### **4.3.**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Geschehnis vom 10. April 2024 keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Zu prüfen ist demnach, ob es sich bei der der Beschwerdegegnerin am 16. April 2024

gemeldeten rechtsseitigen Schulterverletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt.

## **5.**

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. Damit gilt die gesetzliche Vermutung, dass es sich bei einer unter die Listendiagnosen fallenden Verletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt und die Unfallversicherung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange sie nicht den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat die Unfallversicherung gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69 f.).

## **6.**

### **6.1.**

In ihrem Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 (VB 84 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Mai 2025 (VB 44). Dieser hielt fest, es liege eine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, werde im Sinne einer traumatisch erlittenen SLAP-Läsion argumentiert und auf geeignete erlittene Unfallmechanismen verwiesen. SLAP-Läsionen würden jedoch nicht zu den Listendiagnosen zählen. Zudem fehle die dann obligat zu erwartende frische Zusatzläsion, wenn von einer frischen Genese der SLAP-Läsion ausgegangen werde (vgl. VB 44). Am 19. Mai 2025 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ an dieser Einschätzung fest (vgl. VB 61).

### **6.2.**

#### **6.2.1.**

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

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).

#### **6.2.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig 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.).

#### **6.2.3.**

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 (vgl. 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).

#### **6.3.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht ausreichend mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt. Die Beurteilung des nicht behandelnden Versicherungsarztes ohne klinische Untersuchung wiege weniger als die Stellungnahme operierender Fachärzte (vgl. Beschwerde S. 2).

#### **6.4.**

Den weiteren medizinischen Akten ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

##### **6.4.1.**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, führte am 18. Juni 2024 gestützt auf die Ergebnisse des MRI der rechten Schulter vom nämlichen Datum aus, im Vergleich zur Voruntersuchung vom April 2020 sei Folgendes festzuhalten (VB 21 S. 4):

"- Neues Ödem der lateralen Klavikula und des Acromions sowie begleitende Ligament-/Kapselhypertrophie am AC-Gelenk rechts insbesondere nach kranial.

- PASTA-Läsion der Supraspinatussehne ohne Retraktion des Muskelbauches.
- Verlagerung der langen Bizepssehne in den medialen Aspekt des Sulcus intertubercularis, DD lagerungsbedingt, DD als indirekter Hinweis auf eine Pulley-Verletzung
- Tendinopathie der ansatznahen Musculus Subscapularis- und Infraspinatussehne rechts.
- Kleinzystische degenerative Veränderungen des Tuberculum majus rechts.
- Initiale Chondropathie glenohumeral rechts.
- [...]"

#### **6.4.2.**

Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 28. August 2024 die Diagnose "Status nach Schulterkontusionen 2020, April 2024 mit Partialrupturen Subscapularissehne und Supraspinatussehne sowie posttraumatische Tendinopathie der langen Bizepssehne Schulter rechts". Der Beschwerdeführer habe erstmalig eine Distorsion der rechten Schulter erlitten, als er sich bei einem Sturz mit der rechten Hand abgestützt habe. MR-tomographisch hätten sich bereits damals Partialrupturen der Subscapularis- und Supraspinatussehne nachweisen lassen. Ebenso habe bereits damals eine intratendinöse Läsion der Bizepssehne am glenoidalen Ansatz bestanden. In der Folge habe eine glenohumerale Infiltration zu einer vollständigen Wiederherstellung der Schulterfunktion und Schmerzfremheit geführt. Seit dem Ereignis im April 2024 habe der Beschwerdeführer anhaltende Schulterschmerzen trotz "ausgebauter" analgetischer und antiphlogistischer Therapie mit Olfen duo release. Er habe weiterhin zu 100 % als Bauarbeiter gearbeitet. In Zusammenschau mit den bereits 2020 durchgeführten MRT-Bildern zeige sich eine leichte Progression der Partialrupturen der Supraspinatus- und Subscapularissehne. Vor allem zeige sich das vordere Pulley insuffizient, sodass es zu einer ventralen Subluxation der langen Bizepssehne komme. Entsprechend zeige sich vor allem der Ansatzbereich der Bizepssehne alteriert. Eine Operation komme für den Beschwerdeführer aus beruflichen Gründen derzeit nicht in Frage. Geplant sei daher eine erneute glenohumerale Infiltration mit Kortikosteroiden (vgl. VB 2 S. 2 f.).

#### **6.4.3.**

Am 10. Oktober 2024 stellte Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe von der glenohumeralen Infiltration deutlich profitiert und sei weitestgehend schmerzfrei (vgl. VB 4 S. 2).

#### **6.4.4.**

Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 6. Dezember 2024 fest, der Beschwerdeführer beschreibe wieder vermehrte Schulterschmerzen, welche dieser so nicht tolerieren könne. Es würden ausgeprägt positive Bizepszeichen und eine subakromiale Impingement-Symptomatik bestehen. Der Beschwerdeführer habe sich für eine operative Intervention entschieden, welche am 23. Januar 2025 erfolgen werde (vgl. VB 5 S. 2).

#### **6.4.5.**

In der Kurzbeurteilung vom 16. Januar 2025 hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, da Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausgeführt habe, in Zusammenschau mit den bereits 2020 durchgeführten MRT-Bildern zeige sich eine leichte Progression der Partialrupturen der Supraspinatus- und Subscapularissehne, müsse nachgefragt werden, wo und wann die neuen MRT-Bilder gemacht worden seien (vgl. VB 23).

#### **6.4.6.**

Im Bericht vom 24. Januar 2025 betreffend den operativen Eingriff an der rechten Schulter vom 23. Januar 2025 (subacromiale Dekompression, anterolaterale Akromioplastik, subpectorale Bizepsstenodese) führte Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ unter anderem Folgendes aus (VB 26 S. 2): "Es zeigt sich die ansatznahe SLAP-Läsion Grad 2 mit kranialseitiger Synovialitis. Pulley anterior-posterior entgegen der MR-Untersuchung intakt. Subscapularis intakt. Kleine ca. 30 % betragende PASTA-Läsion der Supraspinatussehne."

#### **6.4.7.**

In der Kurzbeurteilung vom 7. März 2025 führte der Versicherungsmediziner Dr. med. B. \_\_\_\_\_ aus, es handle sich um eine Körperschädigung, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Es liege eine bereits seit Jahren vorbestehende und chronisch progrediente Partialruptur der Subscapularissehne und der Supraspinatussehne bei antero-superiorer Impingement-Symptomatik mit Tendinopathie der langen Bizepssehne vor. Sollte Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ von einer durch das geltend gemachte Ereignis frisch erlittenen strukturellen Läsion ausgehen, sei dieser zu bitten, dies anhand der vorliegenden MR- und intraoperativen Bilder darzulegen und Bezug auf von ihm – Dr. med. B. \_\_\_\_\_ – zitierte Literatur zu nehmen (vgl. VB 32 S. 1).

#### **6.4.8.**

Auf die entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin hin (VB 35) führte Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 29. April 2025 aus, beim Beschwerdeführer sei intraoperativ eine SLAP-Läsion Typ II diagnostiziert worden, welche nach anamnestischen Angaben sowie intraoperativen Befunden eindeutig als unfallbedingt zu werten sei. Die Schädigung sei nach einem klar zu benennenden Trauma aufgetreten, welches für dieses Verletzungsmuster typisch sei. Bereits 2020 sei dies nach einem Sturz auf den ausgestreckten Arm MR-graphisch sichtbar gewesen und nun sei es 2024 zu einem erneuten Trauma (axialer Zug) gekommen. Die hierdurch ausgelöste pathologische Veränderung der Bizepssehnenverankerung am oberen Labrum sei typisch für ein solches Unfallereignis. Die morphologische Ausprägung der Läsion sowie das Fehlen prädisponierender degenerativer Vorveränderungen würden klar gegen eine degenerative Genese sprechen. Eine ausgeprägte,

nahtbedürftige Rotatorenmanschettenläsion sei nicht zu erkennen gewesen (vgl. VB 40 S. 2).

#### **6.5.**

In Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beurteilung des nicht behandelnden Versicherungsarztes ohne klinische Untersuchung wiege weniger als die Stellungnahme operierender Fachärzte (vgl. Beschwerde S. 2), ist auszuführen, dass sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben und deren Berichte daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471). Wie nachfolgend ausgeführt wird (vgl. E. 6.6 hiernach), vermögen die Ausführungen des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vorliegend jedoch keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu begründen.

#### **6.6.**

Die Aktenbeurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2025 (VB 44) ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 6.2.3 hiervor). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ berücksichtigte die relevanten Vorakten, die bildgebenden Befunde sowie die angegebenen Beschwerden sodann umfassend (vgl. E. 6.2.1 hiervor). Zudem verfügte er über die intraoperativen Bilder der Operation vom 23. Januar 2025 (vgl. VB 32; 41 f.) und das Antwortschreiben des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf seine Rückfrage (vgl. VB 35). Gestützt auf diese umfassende Aktenlage verfasste er schliesslich seine Beurteilung vom 7. Mai 2025 (VB 40 S. 2). Da auch Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einzig die SLAP-Läsion Typ II als durch das Ereignis vom 10. April 2024 bedingte Diagnose nannte (vgl. VB 40 S. 2), ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med.

B.\_\_\_\_\_ am 7. Mai 2025 ausschliesslich auf diese Diagnose einging und – korrekterweise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 4) – festhielt, dass eine SLAP-Läsion keine Listendiagnose, mithin keine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG, darstelle.

## **6.7.**

### **6.7.1.**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2025 (vgl. E. 6.1 hiervor) erweckten (vgl. E. 6.2.2 hiervor). Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 6.2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

### **6.7.2.**

Es ist damit gestützt auf die beweiskräftige versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 10. April 2024, bei dem es sich nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelte, eine SLAP-Läsion Typ II und damit keine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG zuzog. Demnach erweist sich die von der Beschwerdegegnerin verfügte diesbezügliche Leistungsverweigerung als rechtmässig und der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 (VB 84) ist folglich zu bestätigen.

## **7.**

Der Antrag des Beschwerdeführers, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen (vgl. Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 5), wird durch die Fällung dieses Urteils gegenstandslos (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2017 vom 28. März 2018 E. 4).

## **8.**

### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

### **8.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> 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, soweit darauf eingetreten wird.

**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, 17. März 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Ruh