
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1997 geborene Beschwerdeführer ist als Polizist bei der Polizei B._____ angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Bagatelunfallmeldung vom 23. Mai 2024 teilte er der Beschwerdegegnerin mit, er habe sich am 27. April 2024 bei einem Geräteturnwettkampf verletzt (Stauchung der Wirbelsäule), da er bei einem Salto rückwärts auf dem Kopf "gelandet" sei. Den Wettkampf habe er noch beenden können. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalls, stellte die Leistungen indes nach entsprechenden Abklärungen per 22. Juni 2024 ein, da die noch über diesen Zeitpunkt hinaus persistierenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien (Verfügung vom 26. November 2024). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. August 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die beklagte Firma habe für die vom Kläger bereits bezahlten Behandlungs-, Untersuchungs- sowie Arztkosten aufzukommen bzw. diese zu übernehmen.
2. Die beklagte Firma habe für die vom Kläger entstandenen Aufwände i.S. Rechtberatung aufzukommen bzw. diese zu übernehmen.
 - a. Beiliegende Quittung indemnis Rechtsanwälte
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten Versicherung"

2.2.

Am 2. September 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Chiropraktors Dr. C._____ vom 25. August 2025 ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 23. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. April 2024 mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 22) zu Recht per 22. Juni 2024 eingestellt hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.

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 (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.3.

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 22. November 2024. Dieser führte zusammengefasst aus, die Wirbelsäulenkontusion infolge des Unfalles vom 27. April 2024 könne sechs bis acht Wochen ab Unfalldatum als ausgeheilt betrachtet werden. Die jetzt noch bestehenden Beschwerden würden auf Vorzuständen (Diskushernie Th4/5 links, geringgradige Diskushernien L2-S1, Limbus vertebra L3 mit diskretem Reizzustand zwischen Ossikel und Wirbelkörper) beruhen. Die dem Beschwerdeführer verordnete Stosswellentherapie sei "nicht medizinisch unfallkausal indiziert" (VB 14 S. 3 ff.).

3.2.

Nachdem der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte, legte die Beschwerdegegnerin das Dossier erneut Dr. med. D._____ vor. Dieser hielt am 19. Juni 2025 an seiner Stellungnahme vom 22. November 2024 fest und führte zur Begründung aus, auf der Videodokumentation sei zu erkennen, dass der missglückte Rückwärtsalto "überwiegend mit beiden Armen abgefangen" worden und es zu einem Aufprall auf dem Sternum und dem ventralen Thorax gekommen sei. Ein Aufprall auf den Kopf oder die Wirbelsäule sei der Videoaufnahme jedoch nicht zu "entnehmen" (VB 21).

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 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.

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 5.2 mit Hinweisen). 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 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 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

Es ist – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten, dass das Unfallereignis vom 27. April 2024 den Auslöser für die vom Beschwerdeführer anfänglich geltend gemachten Beschwerden darstellte (vgl. Beschwerde S. 2). So ging auch Dr. med. D. _____ von einer unfallbedingten Wirbelsäulenkontusion aus, befand jedoch, dass deren Folgen sechs bis acht Wochen nach dem Unfall abgeheilt gewesen seien. Die darüber hinaus bestehenden Beschwerden waren bzw. sind gemäss seiner – (auch) vor dem Hintergrund der weiteren medizinischen Akten und des (auf Video aufgezeichneten) Unfallereignisses – ohne Weiteres nachvollziehbaren Einschätzung nicht unfallkausal, sondern auf Vorzustände wie eine Diskushernie Th4/5 links, geringgradige Diskushernien L2-S1 sowie einen Limbus vertebra L3 mit diskretem Reizzustand zwischen Ossikel und Wirbelkörper zurückzuführen (VB 14 S. 6; vgl. diesbezüglich auch die Berichte des Röntgeninstituts Aarau vom 8., 10. und 11. Juli 2024 in VB 6, 7 und 12 S. 9). Der Chiropraktor Dr. C. _____, welcher den Beschwerdeführer in der Zeit vom 12. August bis am 16. September 2024 behandelt hatte, führte in seinem Bericht vom 25. August 2025 aus, der Beschwerdeführer leide an einem unfallbedingtem lumbovertebralen Syndrom sowie an einem unfallbedingtem zervikospondylogenen Syndrom. Aus seiner Sicht seien die Beschwerden des Beschwerdeführers unmittelbare Folgen des Unfalles (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. September 2025). Die Ausführungen von Dr. C. _____ sind indes nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D. _____ zu begründen, denn eine Begründung seiner Einschätzung betreffend Unfallkausalität der noch über den 22. Juni 2024 hinaus persistierenden Symptomatik kann dem Bericht von Dr. C. _____ nicht entnommen werden. Des Weiteren setzte dieser sich auch nicht mit der Frage auseinander, ob und allenfalls inwiefern die Vorzustände an der Wirbelsäule für die noch über den 22. Juni 2024 hinaus bestehenden Beschwerden von Bedeutung waren bzw. sind. Ohnehin ist es in erster Linie ärztliche Aufgabe, den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den in der Folge geklagten Beschwerden bzw. dessen Wegfalls zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2; 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1 f.). Es liegen indes keine Arztberichte vor, welche auf eine Kausalität des Unfalls vom 27. April 2024 für die noch über den 22. Juni 2024 hinaus geklagten Beschwerden hinweisen würden. Aktenkundig ist dagegen unter anderem ein Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für

Radiologie, Röntgeninstitut F._____, vom 11. Juli 2024, welcher unter anderem auf den MRI-Bildern der Halswirbelsäule keinen Hinweis auf Traumafolgen der Halswirbelsäule feststellen konnte (VB 8). Somit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. D._____, weshalb auf diese vollumfänglich abgestellt werden kann. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid eine über den 22. Juni 2024 hinausgehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. April 2024 zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

6.3.

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, 12. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Meier