

VBE.2025.385 / as / nl

Art. 96

Urteil vom 28. Mai 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Staudenmann

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Silvio Nodari, c/o CAP Rechtsschutz-
Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35/37,
Postfach, 3001 Bern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 5. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Betreffend den 1969 geborenen Beschwerdeführer wurde am 3. Mai 2023 bei der Beschwerdegegnerin eine Unfallmeldung eingereicht, wonach der Beschwerdeführer seit 1. Juni 2018 als Vorarbeiter Plattenleger tätig sei und am 3. Mai 2023 [recte: 2. Mai 2023] einen Unfall auf einer Baustelle in B._____ erlitten habe, wobei er sich Verletzungen am rechten Knie sowie an der rechten Schulter zugezogen habe. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für diesen Unfall, übernahm die Kosten der Heilbehandlung und erbrachte nach weiteren Abklärungen zur Anstellung und zum Lohn des Beschwerdeführers auch Taggelderleistungen. Nach Rücksprache mit Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom internen versicherungsmedizinischen Dienst stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Verfügung vom 28. Mai 2024 per 31. Mai 2024 ein. Dagegen erhoben der Beschwerdeführer und sein Krankenversicherer Einsprache. Letzterer zog diese nach Konsultation seines medizinischen Dienstes zurück. Demgegenüber hielt der Beschwerdeführer daran fest und reichte einen Bericht der Klinik D._____ vom 10. Februar 2025 sowie einen Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. August 2024 ein. Dazu nahm Dr. med. C._____ am 25. März 2025 Stellung, woraufhin die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. August 2025 die Leistungseinstellung per 31. Mai 2024 bestätigte.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. August 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 5.8.2025 der Suva aufzuheben und es seien Herrn A._____ die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Eingabe vom 8. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem vom Beschwerdeführer gemeldeten Ereignis vom 2. Mai 2023 mit Einspracheentscheid vom 5. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 196) zu Recht per 31. Mai 2024 eingestellt hat.

2.

2.1.

Im Einspracheentscheid vom 5. August 2025 (VB 196) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten basierende Beurteilung ihres internen Versicherungsmediziners Dr. med. C._____.

2.2.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Einschätzung seiner behandelnden Ärzte Dres. med. E._____ und F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor, die noch über den 31. Mai 2024 hinaus persistierenden Schulterbeschwerden seien kausal zum Unfall vom 2. Mai 2023. Dr. med. F._____ habe in seinem Bericht vom 10. Februar 2025 aufgezeigt, dass unfallfremde Ursachen keine Rollen spielen würden, was darüber hinaus auch Dr. med. E._____ bestätigt habe. Die Einschätzung des internen Versicherungsmediziners Dr. med. C._____ würde hingegen bloss auf den Annahmen aus einem Aktenstudium fussen und diese seien nicht schlüssig (Beschwerde, Ziff. 5 f.). Gestützt darauf seien dem Beschwerdeführer die Leistungen (über den 31. Mai 2024 hinaus) auszurichten oder weitere Abklärungen, in Form der Einholung eines Gutachtens zur Unfallkausalität, in die Wege zu leiten (vgl. Beschwerde, Ziff. 7).

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. 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 (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

3.2.

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. 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 entfielen (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).

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. 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 blosser 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.

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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.4.

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.). 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.5.

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).

4.

Vorweg ist darauf hingewiesen, dass die Richtigkeit der Ausführungen des internen Versicherungsmediziners Dr. med. C._____ bezüglich der fehlenden weiteren Kausalität (nach dem 31. Mai 2024) hinsichtlich der Beschwerden am rechten Knie des Beschwerdeführers nicht mehr bestritten wird. Mithin erübrigen sich Ausführungen diesbezüglich. Es kann auf die schlüssige Beurteilung von Dr. med. C._____ verwiesen werden.

5.

5.1.

Zur Problematik bezüglich der rechten Schulter lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

5.2.

Die am 2. Mai 2023 infolge des Unfalls in der Notfallpraxis aufgesuchten Ärzte des Spitals G._____ diagnostizierten einen Verdacht auf eine Meniskusläsion am rechten Knie sowie eine Kontusion der rechten Schulter, DD erneute AC-Gelenksluxation. Bezüglich der rechten Schulter hielten sie fest, es bestünden keine Schwellung, keine Rötung, DDo über Klavikula, AC-Gelenk abstehend, dies sei aber vorbekannt seit Jahren. Leichte DDo auch ventral. Aussen-/Innenrotation, Flexion Ellbogen, Abduktion kräftig, aber leicht schmerzhaft, pDMS intakt. Die Röntgenaufnahmen zeigten betreffend das rechte Schultergelenk keine Fraktur, Verkalkungen am AC-Gelenk, einen vergrösserten akromioklavikulären Abstand, a.e. bei altem Trauma (VB 30 S. 2; zum Radiologiebefund vgl. auch VB 47 S. 4).

5.3.

Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital I._____, stellte mit Bericht vom 1. Juni 2023 unter Berücksichtigung der Röntgenaufnahmen und der MRI-Aufnahmen die folgenden Diagnosen:

"St. n. Sturz mit:

1. AC-Gelenksluxation Tossy 3 bei vorbestehender Dislokation Sternoclaviculargelenk rechts
2. Medialer Meniskusläsion Kniegelenk rechts"

In Bezug auf den Befund an der rechten Schulter hielt Dr. med. H._____ fest, dass ein deutlicher Hochstand der lateralen Clavicula bei dislozierter Clavicula im Bereich des Sternoclaviculargelenks bestehe. Bei Mobilisation über 90° im Schultergelenk gebe der Beschwerdeführer Schmerzen an. Schliesslich hielt Dr. med. H._____ fest, dass von Seiten des luxierten AC-Gelenks aufgrund der Vorgeschichte mit vorbestehender SC-Gelenksluxation von vor 10 Jahren kein operativer Eingriff angezeigt sei (VB 43 S. 2 f.; vgl. auch weitere Berichte von Dr. med. H._____ vom 27. Juni 2023 [VB 80], 2. August 2023 [VB 72] und 1. September 2023 [VB 77]).

5.4.

Dr. med. H._____ wiederholte im Bericht vom 11. Oktober 2023 betreffend die rechte Schulter die von ihm gestellte Diagnose einer AC-Gelenksluxation Tossy 3 bei vorbestehender Dislokation des Sternoclaviculargelenks rechts. Zum Befund gab er an, im Vergleich zur Gegenseite sei das Bewegungsausmass noch etwas eingeschränkt. Bei der Mobilisation bestehe aktuell keine Schmerzangabe. Es bestehe für weitere drei Wochen eine Arbeitsunfähigkeit. In dieser Zeit werde der Beschwerdeführer intensiv Physiotherapie starten. Im Anschluss finde dann ein Wiedereintritt in die Arbeit statt, dies zu 100 % (VB 99 S. 3).

5.5.

Dr. med. E._____ gab im Bericht vom 16. November 2023 an, der Beschwerdeführer sei bis 30. November 2023 arbeitsunfähig. Danach werde dieser wieder als Vorarbeiter/Plattenleger arbeiten können (VB 96 S. 2).

5.6.

Dr. med. C._____ nannte mit Stellungnahme vom 23. Mai 2024 hinsichtlich der rechten Schulter als vor dem Unfall vom 2. Mai 2023 bestehende Beeinträchtigungen der Gesundheit eine vorbestehende AC-Gelenksluxation rechts nach Trauma (Suva-fremd) und einen degenerativen Labrumriss mit angrenzendem Ganglion. Der Unfall habe überwiegend wahrscheinlich zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Somit sei hier von einer stattgehabten vorübergehenden Verschlimmerung eines deutlich ausgeprägten Vorzustands an der Schulter auszugehen. Die Ausheilungszeit dieser stattgehabten vorübergehenden Verschlimmerung sollte nach spätestens drei Monaten als abgeschlossen angesehen werden (VB 139).

5.7.

Dr. med. E._____ hielt auf Anfrage durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 12. August 2024 fest, dass die Gelenkdistorsion und Luxation der Schulter zu erheblichen Belastungen von Sehnen und Knorpel geführt hätten. Der Beschwerdeführer habe vor dem Unfallereignis keine Schmerzen gehabt. Für ihn sei es eindeutig, dass die Schmerzen und der "Restzustand" unfallbedingt seien (VB 182; vgl. auch Bericht vom 12. August 2024 [VB 182]).

5.8.

Dr. med. F._____, Klinik D._____, diagnostizierte im Bericht vom 10. Februar 2025 einen Status nach Arbeitsunfall am "02.03.2023", eine fünftgradige AC-Gelenksluxation mit kleinem knöchernem Fragment mit wohl auch kleiner Kapselavulsion und Fraktur im lateralsten Anteil der Clavicula rechts bei Status nach Unfall vor Jahren mit SC-Gelenksluxation ebenfalls an der rechten Schulter. Beim Beschwerdeführer bestehe eine durch den Unfall 2023 bedingte AC-Gelenksluxation Rockwood 5 bei einer bereits

vorbestehenden AC-Gelenksluxation. Dieser habe nun die Clavicula bifokal mitluxiert und es komme auch zu einer deutlichen Verkürzung des Schultergürtels, wobei die Symptomatik vor allem im Bereich des AC-Gelenks bestehe. Aufgrund dieser komplexen Situation empfehle er die operative Stabilisierung des AC-Gelenks, um möglichst auf einen Zustand wie vor dem Unfall 2023 zu kommen und dann auch eine körperliche Belastbarkeit wie vor dem Unfall 2023 wieder gewährleisten zu können (VB 178 S. 2 f.).

5.9.

Dr. med. C. _____ führte in der Stellungnahme vom 25. März 2025 aus, das Unfallereignis vom 2. Mai 2023 habe weder am rechten Knie noch an der rechten Schulter des Beschwerdeführers zu strukturellen Schäden geführt. Die einwirkende traumatische Energie sei nicht besonders gross gewesen, da deren Hauptteil sich auf das rechte Knie konzentriert habe. Bei Kenntnis über den bestehenden Vorschaden an der Schulter werde die Schmerzangabe jedoch nachvollziehbar. Dem Notfallbericht vom 2. Mai 2023 könne entnommen werden, dass es bereits vor Jahren zu einer rechtsseitigen AC-Gelenksluxation beim Beschwerdeführer gekommen sei. Dieser zurückliegende (Suva-fremde) Unfall sei offenbar mit einer Fraktur der rechten distalen Clavicula einhergegangen. Der am 2. Mai 2023 klinisch festgestellte Hochstand der rechten Clavicula sei seit einem Unfall vor Jahren bekannt gewesen. Darüber hinaus zeige die Röntgenaufnahme vom 2. Mai 2023 neben dem Clavicula-Hochstand eine abgerundete Verkalkung im AC-Gelenk, welche auf ein zeitlich deutlich zurückliegendes Trauma hinweise. In Bezug auf die rechte Schulter sei von einer durch den Unfall vom 2. Mai 2023 bedingten vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes auszugehen. Keiner der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte habe die Tatsache des Vorliegens eines Vorschadens berücksichtigt. Diese seien zwar richtigerweise davon ausgegangen, dass die Auffälligkeiten an der rechten Schulter des Beschwerdeführers mit einem traumatischen Ereignis in Verbindung stünden. Dieses traumatische Ereignis sei jedoch nicht jenes vom 2. Mai 2023 (VB 185 S. 3 ff.).

6.

6.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie der interne Versicherungsmediziner Dr. med. C. _____ am 25. März 2025 vorgenommen hat, als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden Arztberichten der behandelnden Ärzte ein vollständiges Bild über Anamnese, den Verlauf und die Befunde. Es liegt ein für die Beurteilung der Unfallkausalität der über den 31. Mai 2024 hinaus anhaltenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden massgebender feststehender medizinischer Sachverhalt vor, womit Dr. med. C. _____ auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers verzichten konnte. Die versicherungsinterne Beurteilung vom 25. März 2025 ist zudem umfassend, berücksichtigt die

massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet. Dr. med. C._____ kam zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass die nach drei Monaten (vgl. VB 139 S. 2) noch geklagten Schmerzen an der rechten Schulter nicht mehr (kausal) auf das Unfallereignis vom 2. Mai 2023 zurückzuführen sind. So zeige (bereits) die Röntgenaufnahme vom 2. Mai 2023 neben dem Clavicula-Hochstand eine abgerundete Verkalkung im AC-Gelenk, was auf ein zeitlich deutlich zurückliegendes Trauma hinweise. Darüber hinaus finde sich ein kleines, eindeutig nicht frisch abgesprengtes Knochen-Fragment in unmittelbarer Nachbarschaft des AC-Gelenks, was eine vor Jahren erfolgte AC-Luxation mit ossärem Ausriss an der distalen Clavicula belege. Ferner begründete Dr. med. C._____ nachvollziehbar, weshalb er, anders als die Dres. med. E._____ und F._____, nicht von einer vorbestehenden Dislokation des Sternoclaviculargelenks, sondern – gleich wie die nach dem Unfall vom 2. Mai 2023 erstbehandelnden Ärzte des Spitals G._____ – von einer vorbestehenden AC-Gelenksluxation ausgeht.

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht vom 12. August 2024 von Dr. med. E._____ (VB 182) abstützt (vgl. Beschwerde, Ziff. 3.1), welcher unter anderem festhält, dass vor dem Unfallereignis vom 2. Mai 2023 keine Schulter- bzw. Knieschmerzen bestanden hätten, ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2, sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Dem Bericht sind im Weiteren keine Ausführungen zur (natürlichen) Kausalität zu entnehmen, welche unter Berücksichtigung des Unfallhergangs auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. Mai 2023 einerseits und den festgestellten Befunden sowie den noch geklagten Beschwerden ab 31. Mai 2024 andererseits Bezug nehmen. Darüber hinaus ist ohnehin der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen).

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach Dr. med. F._____ von der vorbestehenden AC-Gelenksluxation gewusst und die SC-Gelenksluxation bei dessen Überlegungen absichtlich aussen vorgelassen habe (Beschwerde, Ziff. 5), überzeugt nicht. In diagnostischer Hinsicht fehlt beim Bericht von Dr. med. F._____ – wie bereits dargelegt – eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Röntgenaufnahmen vom Unfalltag. Es ist – wie Dr. med. C._____ schlüssig darlegte – nicht hinreichend, bloss bestehende Diagnosen abzuschreiben und sich mit aktuelleren Bildaufnahmen vom

28. August 2023 und 22. Januar 2025 zu befassen. Ebenso wenig kann die Behauptung des Beschwerdeführers, dass laut Dr. med. F. _____ eine operative Stabilisierung des AC-Gelenks – um den Zustand wie vor dem Unfall 2023 wiederherzustellen – angezeigt sei, weshalb unfallfremde Ursachen auch keine Rolle spielen würden (Beschwerde, Ziff. 5), den in Frage stehenden weiteren Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs begründen. So ist dem zitierten Bericht vom 10. Februar 2025 nicht zu entnehmen, dass sich Dr. med. F. _____ mit der Frage der Fortdauer der natürlichen Kausalität überhaupt eingehend auseinandergesetzt, geschweige denn diese begründet hat. Vielmehr erachtet er den Unfall vom 2. Mai 2023 per se als Ursache für die Beschwerden an der rechten Schulter (VB 178 S. 2), was für die Begründung eines weiteren Leistungsanspruches und die Widerlegung der schlüssigen Ausführungen von Dr. med. C. _____ nicht ausreicht.

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vorbringt, dass aus dem Radiologie- bzw. MR-Befund insbesondere der Befund einer AC-Gelenksluxation Rockwood 5 resp. einer unveränderten Tossy III-Läsion hervorgehe, was einer schweren Verletzung des AC-Gelenks mit umfassender Verletzung der Bänder entspreche (Beschwerde, Ziff. 5), ist darauf hinzuweisen, dass die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter bereits deshalb unbehelflich ist, weil dieser als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

6.2.

Insgesamt bestehen nach dem Dargelegten keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. C. _____ vom 25. März 2025. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen. Weitere Abklärungen zur Kausalität versprechen keine wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen und 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht nach dem 31. Mai 2024 im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. Mai 2023 mit Einspracheentscheid vom 5. August 2025 verneinte.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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, 28. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Staudenmann