

VBE.2025.496 / as / nl

Art. 97

Urteil vom 28. Mai 2026

Besetzung

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

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Markus Schmid, Rechtsanwalt,
Lange Gasse 90, 4052 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer bezog ab dem 27. Juni 2018 Arbeitslosenentschädigung und war deshalb bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufsunfällen versichert. Am 13. September 2018 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, am 31. August 2018 sei beim Ansetzen zum Sprint seine linke Achillessehne gerissen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete dem Beschwerdeführer vorübergehende Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggeld) aus.

Nach Einholung eines externen Gutachtens und Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner schloss die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. September 2021 ab und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Februar 2023 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 eine 26%ige Invalidenrente zu. Zudem anerkannte sie eine aus der verbleibenden unfallbedingten Beeinträchtigung resultierende Integritätseinbusse von 7,5 % und sprach dem Beschwerdeführer dafür eine Entschädigung in entsprechender Höhe zu. Die gegen die Verfügung vom 3. Februar 2023 erhobene Einsprache zog der Beschwerdeführer am 13. Juni 2024 zurück, nachdem ihm eine Änderung des Entscheids zu seinen Ungunsten (reformatio in peius) angedroht worden war.

1.2.

Am 5. bzw. 13. September 2024 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin linksseitige Fussbeschwerden als Rückfall zum Unfall vom 31. August 2018. Mit Verfügung vom 25. November 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen den rückfallweise gemeldeten Fussbeschwerden und dem Ereignis vom 31. August 2018. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025 ab. Sie führte zur Begründung aus, es liege keine unfallbedingte somatische Verschlimmerung vor und die als Rückfall gemeldeten psychischen Beschwerden seien unfallfremd.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 10. November 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid vom 7. Oktober 2025, zugestellt am 9. Oktober 2025, sei aufzuheben und die Beschwerdebeklagte sei zu verpflichten, auf den am 13. September 2024 angemeldeten Rückfall zum Unfallereignis vom 31. August 2018 einzutreten und dem Beschwerdeführer im Rahmen des geltend gemachten Rückfalls die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten.
2. Eventuell sei die Streitsache an die Suva zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, die notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des geltend gemachten Rückfalles, insbesondere eine externe neurologische Expertise, anzuordnen.
3. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdebeklagten."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte eine ergänzende Stellungnahme ihres Versicherungsmediziners ein.

2.3.

Mit Eingabe vom 19. Mai 2026 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von PD Dr. Dr. med. B._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, vom 11. Mai 2026 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ihr als Rückfall zum Unfall vom 31. August 2018 gemeldeten Beschwerden mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 465) zu Recht verneint hat.

2.

Der versicherten Person steht es jederzeit frei, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und aufgrund geänderter unfallkausaler Verhältnisse Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht. 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.

Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den 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; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2 S. 254; Urteil des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2).

3.

3.1.

Mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 3. Februar 2023 (VB 361) schloss die Beschwerdegegnerin den Grundfall ab, sprach dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigungen am linken Unterschenkel bzw. Fuss bei einer Integritätseinbusse von 7,5 % eine Integritätsentschädigung zu und bejahte einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 26 %, unter Hinweis darauf, dass die weiteren somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers krankheitsbedingt seien und allfällige psychische Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall stünden. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik C._____ vom 3. Oktober 2022 (Klinik C._____ - Gutachten). Darin hielten Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Bezug auf die unfallbedingte traumatische Achillessehnenruptur links vom 31. August 2018 die folgenden Diagnosen fest (VB 340/52):

- "Unfall vom 31.08.2018: Traumatische Achillessehnenruptur links mit/bei
- Achillessehnennaht am 13.09.2018 (...) mit perioperativer Läsion des N. tibialis im distalen Unterschenkeldrittel
 - Bei (passagerem) Vd. auf Affektion des N. suralis links Wundrevision mit Revision N. suralis am 19.10.2018 (...)
 - Revision N. tibialis distaler Unterschenkel links mit Neurolyse N. tibialis und Dekompression im Tarsaltunnel, Narbenkorrektur, intraoperative Elektroneurographie, Resektion Endneurom, Nervenrekonstruktion mit Avance cable graft N. tibialis pro N. plantaris medialis/lateralis am 28.06.2019 (...)
 - Status nach CRPS Typ II ED 12/2018
 - Residuell: sensomotorisches distales Ausfallssyndrom des N. tibialis links mit chronischem neuropathischem Schmerzsyndrom betreffend linker Fuss mit sensorischem Ausfallssyndrom des N. plantaris medialis und neuropathischem Schmerzsyndrom des N. plantaris lateralis

(...)"

Die Dres. med. D._____ und E._____ führten aus, dass die Funktionsminderung des linken Fusses überwiegend wahrscheinlich auf eine im Vordergrund stehende komplette Läsion des distalen linken N. tibialis zurückzuführen sei, welche im Rahmen der Operation vom 13. September 2018 entstanden sei. Zudem sei es nachfolgend zu einem CRPS Typ II gekommen, welches im Verlauf aber weitgehend abgeklungen sei (VB 340/65). Es sei davon auszugehen, dass der Endzustand zwei Jahre nach der Revisionsoperation vom Juni 2019, also spätestens im Juni 2021, erreicht und zu diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mehr zu erwarten gewesen sei. In einer angepassten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden, körperlich leichten bis selten leicht-mittelschweren Tätigkeit (seltenes Tragen von Lasten von maximal 12.5 kg über eine Wegdistanz von < 10 m) sollte eine ganztägige Arbeitsfähigkeit auf Dauer bestehen, wobei aufgrund des schmerzbedingten erhöhten Pausenbedarfs und leicht verminderten Rendements eine Einschränkung von 15 % adäquat sei. Mit Stellungnahme vom 1. Dezember 2023 (VB 392) bestätigte Dr. med. Egli diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

3.2.

3.2.1.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025 gründet im Wesentlichen auf der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, vom 8. November 2024 (VB 426). Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass es seit der Verfügung vom 3. Februar 2023 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu keiner namhaften durch den Unfall vom 31. August 2018 bedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sei (VB 465/4).

3.2.2.

Dr. med. F._____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 8. November 2024 fest, die rückfallweise geltend gemachten Beschwerden am linken Fuss seien aus neurologischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 31. August 2018 zurückzuführen. Von neurologisch-versicherungsärztlicher Seite bestätigte er insbesondere das interdisziplinäre Klinik C._____-Gutachten, in dem unter anderem das zumutbare Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit festgelegt worden und diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % angenommen worden war (vgl. E. 3.1. hiervor). Die von med. pract. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, diagnostizierte reaktive Depression könne er als Neurologe als nicht somatische Diagnose nur eingeschränkt beurteilen (VB 426/2).

3.2.3.

In seiner ergänzenden Beurteilung vom 24. November 2025 (Beilage zur Vernehmlassung) äusserte sich Dr. med. F._____ zusätzlich zu den mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen und hielt fest, dass sich aus neurologisch-versicherungsärztlicher Sicht aufgrund der vorliegenden Aktenlage keine neuen Erkenntnisse ergäben. Es stehe ausser Diskussion, dass beim Versicherten ein unfallkausales chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) vorliege, wobei die von med. pract. G._____ in dessen Bericht vom 3. November 2024 (VB 469) verwendeten Bezeichnungen "M. Sudeck" und "Kausalgie" lediglich Synonyme bzw. veraltete Terminologien für ebendieses Krankheitsbild darstellten. Bezüglich des mit der Beschwerde eingereichten Sprechstundenberichts von Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, vom 27. Mai 2025 (VB 470) legte Dr. med. F._____ dar, dass aus neurologisch-versicherungsärztlicher Sicht die vom Beschwerdeführer berichtete Schmerzverstärkung lediglich die residuale Störung nach der Nervenverletzung bestätige. Zudem vermerkte Dr. med. F._____ widersprüchliche inkonsistente Befunde betreffend eine Störung des Haarwachstums. Insgesamt würden sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage Hinweise für eine Symptomverdeutlichung, sonst aber keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der bekannten residualen Nervenläsion mit neuropathischer Störung ergeben. Eine unfallbedingte Verschlechterung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten.

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 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).

4.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.3.

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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass sämtliche behandelnden Ärzte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht verneinten und diese Verschlechterung auf das Unfallereignis vom 31. August 2018 zurückführten (Beschwerde Rz. 21). Dies ist indes mit Blick auf die somatischen Unfallfolgen nicht der Fall. Aus den Berichten von Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, vom 20. Mai 2025 (VB 471) und von med. pract. G._____ vom 3. November 2024 (VB 469) ergeben sich – abgesehen von den bereits thematisierten Ausführungen betreffend Haarwuchs (vgl. E. 3.2.3. hiervor) – lediglich subjektive Schmerzangaben des Beschwerdeführers, welche allein keine erhebliche Verschlimmerung der Fussbeschwerden als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen, die einen erneuten Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen der Beschwerdegegnerin und/oder eine weitergehende als die im Zeitpunkt des per Ende September 2021 verfügt Fallabschlusses bestandene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte, ohne dass sie durch korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Prof. Dr. med. I._____ hielt zudem fest, dass der Beschwerdeführer – bei im Wesentlichen unveränderten Befunden im Vergleich zur letztmaligen Untersuchung vom 30. April 2025 – weiterhin über linksseitige Fussbeschwerden klagt (VB 471/4), was nicht auf eine anspruchsrelevante Verschlechterung schliessen lässt. Auch der Beurteilung von Prof. Dr. med. H._____ vom 27. Mai 2025 (VB 470), dass die vom Beschwerdeführer behauptete Verschlechterung der Schmerzsymptomatik im Zusammenhang mit der ursprünglichen Nervenläsion stehe, liegt kein korrelierender fachärztlicher Befund zu Grunde. Vielmehr hielt er eine psychische

Komponente für möglich (VB 470/2). Ebenso wenig ergeben sich aus dem Bericht von PD Dr. med. B._____ vom 11. Mai 2026 (Beilage zur Eingabe vom 19. Mai 2026) Hinweise auf eine Verschlechterung in Bezug auf das unbestrittenermassen vorliegende neuropathische Schmerzsyndrom.

5.2.

Die versicherungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. F._____ vom 8. November 2024 und vom 24. November 2025 (vgl. E. 3.2.2. f. hiervor) sind in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet, berücksichtigen alle relevanten Vorakten ebenso wie die angegebenen Beschwerden und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt. So hielt dieser etwa zu Recht fest, dass die von med. pract. G._____ beschriebenen Veränderungen (Atrophie in der linken Unterschenkelmuskulatur) bereits hinreichend spezialärztlich neurologisch mit dem Klinik C._____ -Gutachten bewertet worden seien (vgl. VB 340/48). Betreffend den mit der Beschwerde eingereichten ambulanten Bericht von Prof. Dr. med. I._____ vom 20. Mai 2025 (VB 471) legte Dr. med. F._____ zudem zu Recht dar, dass die Diagnose eines CRPS Typ I aufgrund der gesicherten Nervenläsion und der nicht erfüllten Diagnosekriterien (Harden- bzw. Budapest-Kriterien) aus neurologisch-versicherungsärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei (vgl. VB 471/3: "regelrechtes Hautkolorit", "Schweisssekretion seitengleich"). Dr. med. F._____ kam daraufhin zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass seit der Verfügung vom 3. Februar 2023 (VB 361) keine relevante Verschlechterung der (somatischen) Unfallrestfolgen ausgewiesen sei (vgl. E. 3.2. hiervor). Dafür sprechen Angaben von med. pract. G._____, der anlässlich eines Telefongesprächs vom 18. November 2024 mit einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin lediglich auf die psychische Situation des Beschwerdeführers verwies, um einen Leistungsanspruch im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall zu begründen (VB 433).

5.3.

Hinsichtlich der Notiz vom 17. Oktober 2024 bezüglich des Telefonats des zuständigen Mitarbeiters der Beschwerdegegnerin mit der Geschäftsführerin der damaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wonach diese beschrieb, dass die Schmerzen aus ihrer Perspektive "nicht mehr zum Anschauen" waren (VB 418; vgl. Beschwerde Rz. 17 f.), ist anzumerken, dass ihre Einschätzung auch bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin 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).

5.4.

Soweit sich der Beschwerdeführer sodann auf psychische Beschwerden (reaktive Depression) stützt (Beschwerde Rz. 25), ist festzuhalten, dass die rechtskräftige Verneinung der Unfallkausalität eines Leidens

rechtsprechungsgemäss zur Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren aufgrund dieses Leidens führt; dies gilt auch hinsichtlich geltend gemachter Rückfälle oder Spätfolgen (vgl. RKUV 1998 Nr. U 310 S. 463 E. 2c; Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2013 vom 27. August 2013 E. 5, 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 6.1). Die Unfallkausalität allfälliger Beschwerden psychischer Natur wurde mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. Februar 2023 bereits verneint (VB 361), wobei bereits vor diesem Zeitpunkt eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden war (VB 177/2). Damit erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

6.

Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen ist damit davon auszugehen, dass seit dem rechtskräftigen Abschluss des Grundfalls (vgl. E. 3.1. hiavor) eine nachträgliche massgebliche Veränderung der unfallkausalen Verhältnisse nicht überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist, womit die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund eines Rückfalls zum Unfall vom 31. August 2018 nicht gegeben sind (vgl. E. 2. hiavor). Somit erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2025 (VB 465), mit dem die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Rückfalls und entsprechend ihre Leistungspflicht verneint hat, als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

7.1.

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

7.2.

Der Beschwerdeführer steht nach 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