

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.170 vom 3. Dezember 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.170

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.170 du 3 décembre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.170 del 3 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 1. September 2019 bei der B._____ AG als Physiotherapeutin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. September 2021 verletzte sie sich bei einem Sturz an beiden Handgelenken und der rechten Schulter. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 28. August 2023 ab und stellte ihre Leistungen mangels Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten Beschwerden per 30. März 2023 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2024 fest.

E. 2

Die Stellungnahme / Aktenbeurteilung vom 26. Juni 2023 sei gänzlich aus den Akten zu entfernen;

E. 2.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass – abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen – nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann. Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheungsweise angefochtenen Verfügung (ARTHUR BRUNNER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 70 zu Art. 52 ATSG). Soweit mit Beschwerde vom 28. Januar 2025 also verlangt wird, die Verfügung vom 28. August 2023 sei aufzuheben, ist auf die

- 4 - Beschwerde nicht einzutreten, fehlt es doch diesbezüglich am Anfechtungsobjekt im Sinn von Art. 56 Abs. 1 ATSG.

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich überwies die unter der Verfahrensnummer UV.2025.00021 erfasste Beschwerde am 17. April

- 3 - 2025 (Postaufgabe) zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau.

E. 2.2.1

Ferner ist vorgängig auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin einzu- gehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid ungenügend be- gründet und damit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe.

E. 2.2.2

Die Begründung einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheent- scheids muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihren Entscheid stützt. Dabei sind Vorbringen der versicherten Person nicht bloss zur Kenntnis zu nehmen. Vielmehr hat die entscheidende Behörde anzugeben, welche der von ihr überhaupt in Betracht gezogenen Vorbringen sie aus welchen Grün- den für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält (RENÉ WIEDER- KEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], a.a.O., N. 65 zu Art. 49 ATSG).

E. 2.2.3

Vorliegend setzte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheent- scheid vom 18. Dezember 2024 mit den Vorbringen der Beschwerdeführe- rin in deren Einsprache vom 20. September 2023 entgegen deren Ansicht hinreichend auseinander. Insbesondere zeigte sie, gestützt auf von ihr ein- geholte medizinische Beurteilungen (vgl. dazu nachfolgend E. 5.), auf, wes- halb die von der Beschwerdeführerin nach wie vor beklagten Beschwerden an der linken Schulter ihrer Ansicht nach mangels Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vom 27. September 2021 nicht (mehr) massgebend seien. Ferner äusserte sie sich zur Eröffnung des fraglichen Entscheids an andere Versicherungsträger (vgl. dazu sogleich E. 2.3.). Dabei bediente sie sich weder pauschaler Formulierungen noch formelhafter Ausführungen, son- dern sie gab vielmehr an, auf welche Überlegungen sie sich im konkreten Einzelfall stützte und weshalb sie der Rechtsauffassung der Beschwerde- führerin nicht folgte. Diese Begründung ist im Sinne vorerwähnter Grund- sätze ausreichend. Die Beschwerdeführerin hatte von den Beweggründen und Überlegungen der Beschwerdegegnerin jedenfalls ausreichend Kennt- nis und war damit auch in der Lage, deren Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2024 sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung der Be- gründungspflicht beziehungsweise des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist damit nicht ersichtlich. Zu ergänzen ist ferner, dass gemäss Art. 42 ATSG Parteien vor Erlass von mittels Einsprache anfechtbaren Verfügungen nicht angehört werden müssen, und die Beschwerdeführerin zudem nach Erlass der Verfügung vom 26. August 2023 Akteneinsicht genommen hat (vgl. dazu das Akteneinsichtsgesuch vom 11. September 2023 in VB 72 sowie die elektronische Aktenzustellung vom 14. September 2023 durch die Be- schwerdegegnerin in VB 74, S. 1).

- 5 -

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin macht in formeller Hinsicht ferner geltend, dass der angefochtene Entscheid ihrer Krankenversicherung nicht eröffnet wor- den sei. Daraus vermag die Beschwerdeführerin indes nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal einer allenfalls vom Entscheid der Beschwerde- gegnerin betroffenen Krankenversicherung aus einer möglichen mangel- haften Entscheideröffnung jedenfalls kein Nachteil erwachsen darf. Vor die- sem Hintergrund und mit Blick auf den Umstand, dass die (bereits im Ein- spracheverfahren) anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin – trotz jeweils expliziter entsprechender Rüge (vgl. Rz. 8 der Einsprache vom 20. Sep- tember 2023 in VB 75, S. 3, und Rz. 14 der Beschwerde vom 28. Januar 2025) – weder im Einsprache- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren ihre allenfalls betroffene(n) Krankenversicherung(en) bezeichnet hat,

entfällt die Möglichkeit einer Beiladung im Beschwerdeverfahren und ist ferner von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur allfälligen ordnungsgemässen Entscheideröffnung abzusehen (vgl. zum Ganzen WIEDERKEHR, a.a.O., N. 108 ff. zu Art. 49 ATSG). 3.

E. 2.4

Mit Verfügung vom 11. November 2025 bewilligte die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte Rechtsanwalt Kurt Balmer, Zug, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 79; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2023 in VB 69) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich des Ereignisses vom 27. September 2021 im Wesentlichen davon aus, es bestünden spätestens am 30. März 2023 keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr, weshalb die vorübergehenden Leistungen auf dieses Datum hin einzustellen seien. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt unzureichend abgeklärt. Es bestünden weiterhin gesundheitliche Einschränkungen an der linken Schulter, für die das fragliche Ereignis natürlich und adäquatkausal sei. Bei richtiger Betrachtung bestehe daher auch über den 30. März 2023 hinaus ein Leistungsanspruch. Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2024 hinsichtlich des Ereignisses vom 27. September 2021 zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 30. März 2023 eingestellt hat. 2.

E. 3

Die UVG Versicherung habe weiterhin hinsichtlich der Schulterverletzung li. Leistungen zu erbringen;

E. 3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 3.2.1

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 und 129 V 177 E. 3.1 S. 181

- 6 - mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

E. 3.2.2

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu be- finden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom

E. 3.2.3

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 (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

- 7 -

E. 3.3.1

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 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).

E. 3.3.2

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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 und 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 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). 4.

E. 4

Eventualiter seien umfassende medizinische Abklärungen durchzuführen zwecks Evaluierung des diesbezüglichen unfallbedingten Dauerschaden;

E. 4.1

Bezüglich des Ereignisses vom 27. September 2021 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin "neben den Stuhl abgesehen und [...] hingefallen" sei. Dabei habe sie versucht, "sich mit den Armen [...] abzustützen", und habe zudem den Kopf an einer Heizung angeschlagen (vgl. die Unfallmeldung vom 4. Oktober 2021 in VB 3). In der Folge beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen in beiden

- 8 - Handgelenken sowie der linken Schulter, weshalb Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach Ausschluss von ossären Läsionen (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. D._____, Kantonsspital E._____, vom 1. Oktober 2021 über gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchungen beider Handgelenke und der linken Schulter in VB 35, S. 1) MRI-Untersuchungen der betroffenen Körperteile anordnete (vgl. dessen Bericht vom 1. Oktober 2021 in VB 2). Gemäss Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Radiologie, vom 13. Oktober 2021 über eine MRI-Untersuchung der linken Schulter gleichen Datums bestehe weder ein Impingement der Supraspinatussehne noch eine Rotatorenmanschettenruptur. Hingegen zeige sich – differentialdiagnostisch im Rahmen einer Über- oder Fehlbelastung – ein Ödem und eine Schwellung der Gelenkkapsel des AC-Gelenks, ein Riss des posterioren Labrums mit paralabralem Ganglion und eine diskrete Bursitis subacromialis (VB 31, S. 1). Dr. med. C._____ verordnete in seinem Bericht vom 13. Oktober 2021 eine konservative

Therapie mittels physio- und ergotherapeutischer Behandlung. Bei anhaltenden Schulterbeschwerden sei eine Infiltration zu erwägen (VB 30). Am 18. Mai 2022 empfahl Dr. med. C._____ der Beschwerdeführerin bei anhaltenden linksseitigen Schulterbeschwerden schliesslich eine Infiltration (vgl. dessen Bericht gleichen Datums in VB 29, S. 2). Dem Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 30. März 2023 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin "10 Monate nach dem beschriebenen Unfall" trotz Physiotherapie weiterhin anhaltende linksseitige Schulterschmerzen beklage. Es seien daher "innerhalb des letzten Jahres" drei intraartikuläre Schultergelenksinfiltrationen durchgeführt worden. Diese hätten jeweils zu einer deutlichen Beschwerdebesserung geführt, welche zehn bis zwölf Wochen angehalten habe (VB 48). Dr. med. C._____ hielt in seinem Bericht vom 18. September 2023 bezüglich des weiteren Vorgehens fest, aufgrund der weiterhin bestehenden Beschwerdesymptomatik bei Status nach Schulterkontusion links sei eine weitere MRI-Untersuchung angezeigt (VB 75, S. 5).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache zur Beurteilung der natürlichen Kausalität den Dres. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Diese hielten in ihrer Beurteilung vom 26. Juni 2023 bezüglich der linken Schulter fest, es zeige sich ein subakromiales Impingement bei Status nach arthroskopischer Kapsel- und Labrumrekonstruktion im Herbst 2005. Die Beschwerdeführerin habe im Verlauf an unterschiedlichen Gelenken verschiedene Beschwerden beklagt. Bei rheumatologischen Untersuchungen sei eine Hyperlaxizität festgestellt worden (VB 60, S. 25). Der bei einer MRI-Untersuchung vom 13. Oktober 2021 erhobene Labrumriss könne nicht auf das Ereignis vom 27. September 2021 zurückgeführt werden, weil es an einer benachbarten bone bruise fehle. Zudem sei der Labrumriss von einem paralabralen Ganglion begleitet, was

- 9 - anzeige, dass diese Pathologie bereits vorbestanden haben müsse. Ein paralabrales Ganglion könne sich jedenfalls nicht innert etwas mehr als zwei Wochen entwickelt haben, denn dieser Prozess dauere "mindestens Monate, manchmal Jahre". Die entsprechende Schädigung sei daher "sicher als degenerativ einzuordnen". Als unfallbedingt erscheine lediglich das Ödem beziehungsweise die Schwellung der Gelenkkapsel des Schultergelenks, nicht aber des Schulterhauptgelenks, was einer aktivierten ACG-Arthrose entsprechen könnte. Entsprechend seien die Radiologin und der behandelnde Orthopäde von Überlastungs- oder Fehlbelastungsfolgen ausgegangen (VB 60, S. 11, S. 24 und S. 27). Bezüglich des Verlaufs sei anzumerken, dass wenige Tage nach dem Ereignis vom 27. September 2021 – symmetrisch zur Gegenseite – eine praktisch normale Schultergelenksbeweglichkeit bestanden habe. Dies habe sich dann mit Blick auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 18. Mai 2022 im Verlauf negativ geändert. Es handle sich damit nicht um einen typisch traumatisch bedingten Decrescendo-Verlauf, sondern im Gegenteil um einen Crescendo-Verlauf. Dies spreche gegen eine nachhaltige dauerhafte traumatische Schädigung an der linken Schulter (VB 60, S. 24 f.). Insgesamt sei es beim Ereignis vom 27. September 2021 zu einer Distorsion am linken Schultergelenk gekommen, die aber bezüglich des degenerativen Vorzustands nicht zu einer dauerhaften objektivierbaren richtunggebende strukturellen Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt, sondern lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung bewirkt habe (VB 60, S. 27). Vor diesem Hintergrund "und in Anbetracht einer unserer Ansicht nach in die falsche Richtung

laufende Schmerztherapie ohne Basisbehandlung und vollständiger Abklärung des sehr wahrscheinlich zugrundeliegenden rheumatischen Leidens" sei davon auszugehen, dass der status quo sine spätestens am 30. März 2023 erreicht gewesen sei. Ab diesem Zeitpunkt sei ausgehend vom Bericht von Dr. med. G. _____ über durchgeführte Schultergelenksinfiltrationen mit jeweiliger Beschwerdeverbesserung von zehn bis zwölf Wochen Dauer von einer Behandlung einzig der degenerativen Schultererkrankung in Form einer SLAP-Läsion I oder II mit paralabralem Ganglion und nicht mehr von Folgen des Ereignisses vom 27. September 2021 auszugehen (VB 60, S. 28 f.). Die unbegründete Diagnose eines residuellen CRPS durch Dr. med. G. _____ in dessen Bericht vom 30. März 2023 sei nicht nachvollziehbar, da "in keinem einzigen Arztbericht Anhaltspunkte im Sinn der Budapest-Kriterien für ein CRPS" existierten (VB 60, S. 18). 5.

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin." Gleichzeitig ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

E. 5.1

Bei der Beurteilung der Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 26. Juni 2023 handelt es sich nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Aus den Akten ist denn auch nicht ersichtlich, dass die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte der Beschwerdeführerin gewahrt worden wären. Damit kommt der Beurteilung nicht die gleiche Beweiskraft zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten - 10 - (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Vielmehr handelt es sich um einen vertrauensärztlichen Bericht, der von externen Ärzten erstellt wurde. Dieser ist gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, was es rechtfertigt, ihm die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes zukommen zu lassen (vgl. zum Ganzen E. 3.3.2 hiervor sowie SVR 2025 IV Nr. 17 S. 65, 8C_794/2023 E. 3.2 sowie SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C_23/2022 und 8C_51/2022 E. 4.2.2; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2, 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5). Weiterungen zu den auf Art. 44 ATSG gestützten Rügen der Beschwerdeführerin erübrigen sich.

E. 5.2

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie die Dres. med. H. _____ und I. _____ vorgenommen haben, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Stellungnahme der Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 26. Juni 2023 ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 27. September 2021 für die von der Beschwerdeführerin (noch) geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.3.1.). Die Beurteilung der Dres. med. H. _____ und I. _____, wonach spätestens am 30. März 2023 keine strukturell objektivierbaren Fol-

gen des Ereignisses vom 27. September 2021 mehr vorgelegen hätten, ist ferner mit den weiteren medizinischen Akten ohne Weiteres vereinbar, zumal die Dres. med. H. _____ und I. _____ plausibel und – mit Blick auf die Aktenlage – überzeugend aufgezeigt haben, dass insbesondere der ungegründeten Diagnose eines residuellen CRPS durch Dr. med. G. _____ nicht gefolgt werden kann. Den von der Beschwerdeführerin angeführten Berichten von Dr. med. G. _____ vom 30. März 2023 und von Dr. med. C. _____ vom 18. September 2023 schliesslich sind bezüglich der hier in Frage stehenden Kausalität des Ereignisses vom 27. September 2021 für die noch beklagten linksseitigen Schulterbeschwerden keine Angaben zu entnehmen.

E. 5.3

Zusammengefasst bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 26. Juni 2023. Diese ist damit als beweiskräftig

- 11 - anzusehen, zumal die weiteren (medizinischen) Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 3.3.2.). Es ist demnach auf deren Schlussfolgerung abzustellen, wonach die von der Beschwerdeführerin noch geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 21. September 2021 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens am 30. März 2023 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 3.2.3.) erreicht war. Von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wird zudem nicht in Frage gestellt, dass die Handgelenksbeschwerden ebenfalls spätestens am 30. März 2023 nicht mehr natürlich-kausal auf das Ereignis vom 21. September 2021 zurückzuführen sind, was mit Blick auf die Akten denn auch zu keinen Weiterungen Anlass gibt. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ihrerseits über den 30. März 2023 hinaus zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis verbleibt aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin daran zu erinnern, dass bei Verneinung der Unfallkausalität von geklagten Beschwerden ein Abwarten des Zeitpunktes des sogenannten Fallabschlusses im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht notwendig ist. Soweit in den Berichten von Dr. med. G. _____ vom 30. März 2023 und von Dr. med. C. _____ vom 18. September 2023 weitere Behandlungen oder ergänzende Untersuchungen beschrieben werden, steht dies demnach einer Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin hier nicht entgegen (vgl. zum Ganzen bspw. Urteile des Bundesgerichts 8C_636/2016 vom 16. November 2016 E. 6, 8C_595/2016 vom 2. November 2016 E. 7, 8C_139/2014 vom 10. Juni 2014 E. 4.2, 8C_806/2011 vom 30. März 2012 E. 2.2 und 8C_398/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.4).

E. 6

März 2020 E. 8).

E. 6.1

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

E. 6.2

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

E. 6.3

Der Beschwerdeführerin 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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

- 12 -

E. 6.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreter wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Kurt Balmer, Zug, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten. 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 13 - Aarau, 3. Dezember 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Berner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.